



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**DO APRENDER A ENSINAR A CUIDAR
CONSTRUÇÃO DE UM MODELO EXPLICATIVO**

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de doutor em
Enfermagem

Por Maria Amélia Meireles Lima da Costa Peres Correia

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Janeiro 2012



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**DO APRENDER A ENSINAR A CUIDAR
CONSTRUÇÃO DE UM MODELO EXPLICATIVO**

Tese apresentada para obtenção do grau de doutor em
Enfermagem

Por Maria Amélia Meireles Lima da Costa Peres Correia

Sob orientação da Professora Doutora Maria Arminda Costa

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Janeiro 2012

“Quando nos colocamos na perspectiva do cuidar (...) o desafio que é lançado aos formadores não é o de esculpir cérebros bem moldados, mas de o de contribuir para a plasticidade destes cérebros, para a sua permeabilidade, a fim de lhes permitir uma abertura constante às “coisas da vida”, à singularidade dos outros”.

Hesbeen, (2000)

*À memória de meu pai com quem aprendi
a ver o lado positivo da vida*

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria Arminda Costa

Pelo lugar que me concedeu...

Pela exigência, pelo incentivo e confiança demonstrados no percurso de orientação.

À Escola Superior de Enfermagem

Aos estudantes. Aos professores. Aos Dirigentes, pelos contributos que todos deram.

Aos tutores por aceitarem comigo fazer caminho.

À Universidade Católica pela oportunidade de contribuir para um mundo melhor.

Ao Fernando que tantas vezes descuidei, sem com isso desmerecer o seu incentivo e a sua compreensão.

Aos meus filhos, Emanuel e Raquel, que me admirando, me obrigaram a nunca desistir.

À doce Mariana pelo seu precioso contributo.

Às minhas cuidadoras, Ana, Bárbara, Beatriz e Vitória sem as quais o percurso teria sido mais tortuoso...

À Cristina por minimizar as minhas fragilidades informáticas.

Aos outros e aos mesmos amigos, que nas horas difíceis estiveram presentes e me ajudaram a descortinar o sol para lá das nuvens!

Aos que sempre acreditam na força que me move

RESUMO

Hoje mais do que nunca a problemática do ensinar/aprender a cuidar centra-se na preocupação do ensino em enfermagem. Os novos desafios de Bolonha e as antigas, ainda que sempre presentes, questões sobre o cuidar e a aprendizagem do mesmo, exigem que se reflecta sobre as mudanças que urgem serem feitas no sentido de responder aos novos desafios que a globalização impõe. Neste sentido, mais do que a descoberta de uma ou outra metodologia inovadora, importa perceber como se processa a construção do processo ensinar/aprender a cuidar que coloque o estudante no centro do processo formativo e que culmine na capacitação dos estudantes para uma profissão que exige uma forma peculiar de estar face ao outro. Neste sentido o nosso estudo teve como objectivo compreender como é construído o processo de ensinar/aprender a cuidar, na perspectiva dos diferentes intervenientes.

O estudo desenvolveu-se em duas etapas; numa primeira, utilizamos uma abordagem quantitativa com o objectivo de conhecer a percepção do cuidar dos diferentes intervenientes no processo ensino/aprendizagem, através da aplicação da Escala de Avaliação do Significado do Cuidar (EASC) da autoria de Bison (2003). A segunda fase foi efectuada com uma abordagem qualitativa seguindo o método da *grounded theory*. Os dados decorrentes da escala são referidos a 197 estudantes, 59 professores e 14 tutores. Na segunda fase efectuamos 12 entrevistas a estudantes, 8 a professores e 3 a tutores, seleccionados por amostragem teórica.

Os achados evidenciam a construção de um processo formativo complexo com o contributo dos diferentes intervenientes e enquadrado num contexto envolvente que se revela, nem sempre, promotor da aprendizagem do cuidar. A co-construção de ensinar/aprender a cuidar revela-se um processo complexo onde professores, estudantes e tutores procuram dar o seu melhor, não se percebendo uma linha de harmonização no desempenho dos educadores. Professores e tutores demonstram o cuidar envolvendo-se no processo formativo, procurando ser modelo e utilizando uma metodologia dinâmica. Os estudantes vivenciam o processo de modo intenso, sentindo-se (des)cuidados e apropriando-se da aprendizagem quer pela positiva quer pela negativa.. Estes mostram-se críticos face aos contextos de aprendizagem clínica manifestando a sua opinião face ao ambiente e ao desempenho do profissional de saúde. Do estudo parecem emergir quatro eixos determinantes do processo ensinar/aprender a cuidar. Um primeiro que diz respeito aos intervenientes e aos pressupostos dos educadores relativos ao aprender/ensinar a cuidar; um segundo relativo aos processos pedagógico/didácticos; o terceiro referente ao

contexto onde se concretiza o ensinar/aprender e por último o eixo micro e macro político que enquadra o processo formativo.

ABSTRACT

Now, more than ever, teaching/learning about caring focuses on the teaching of nursing. The new challenges posed by the Bologna Agreement, together with the traditional issues surrounding caring and its learning, mean that we need to reflect upon the changes that need urgently to be made to meet the demands of new challenges posed by globalisation. In this context, discovering innovative methodologies is less important than understanding the structure of the teaching/learning process of caring that makes the student the focus of the formative process and culminates in the student acquiring the capacity to work in a profession that requires a certain way of dealing with others. Thus, the objective of our study is to understand the structure of the teaching/learning process of caring from the perspective of all those involved.

The study consisted of two phases: in the first phase we adopted a quantitative approach in order to understand the perception of caring among those involved in the teaching/learning process using the Scale of Evaluation of the Meaning of Caring (EASC) (Bison 2003); in the second phase we used a qualitative approach following the grounded theory method. The data collected from the scale refers to 197 students, 66 professors and 14 tutors. In the second phase we conducted interviews with 12 students, 8 professors and 3 tutors, all selected by theoretical sampling.

The results show the development of a complex formative process through the contribution of the different parties involved and in a setting that does not always promote the learning of caring. The co-construction of teaching/learning to care is a complex process in which professors, students and tutors try to give their best, though there is no harmonized path in the performance of the various educators. Professors and tutors demonstrate caring through their participation in the formative process, setting an example and applying a dynamic methodology. The students experience the process intensely, feeling (un)cared for and taking on board all that they have learnt, be the experience positive or negative. Students criticise the clinical learning contexts by giving their personal opinion regarding the environment and performance of the health professional.

Four key axes in the teaching/learning process of caring seem to emerge from the study: the first concerns the parties involved and the preconceptions of educators; the second concerns pedagogical/didactic processes; the third concerns the context in which teaching/learning

becomes real; and lastly there is the micro and macro political axis around the formative process.

RÉSUMÉ

Aujourd'hui, plus que jamais, la problématique de l'enseignement et de l'apprentissage du soin est une préoccupation de l'enseignement du métier d'infirmier. Les nouveaux défis de Bologne, ainsi que les anciennes questions, bien que toujours présentes, à propos du soin et de l'apprentissage de ce dernier, exigent une réflexion sur les changements nécessaires pour répondre aux nouveaux défis imposés par la mondialisation. C'est pourquoi, plus que la découverte de telle ou de telle autre stratégie innovatrice, il est important de comprendre la manière dont se déroule le processus d'enseignement et d'apprentissage du soin qui place l'étudiant au centre de la formation et qui culmine avec les compétences des étudiants pour un métier qui demande un positionnement particulier par rapport à l'autre. Ainsi, notre étude a pour objectif de comprendre de quelle forme se construit le processus d'enseignement et d'apprentissage du soin, en fonction des opinions des différents intervenants.

L'étude se divise en deux parties. Dans la première, nous avons utilisé une approche quantitative, afin de prendre connaissance de la perception du soin chez les différents intervenants dans la formation, à travers l'application de l'Echelle d'Evaluation de la Signification du Soin (EESC) dont Bison (2003) est l'auteur. Dans la seconde partie, c'est une approche qualitative qui a été effectuée, suivant la méthode de la *grounded theory*. Les données advenant de l'échelle se rapportent à 197 étudiants, 66 professeurs et 14 tuteurs. Au cours de cette dernière phase, nous avons effectué 12 entretiens avec des étudiants, 8 avec des enseignants et trois avec des tuteurs, sélectionnés pour le panel. Les découvertes faites mettent en évidence la construction d'une formation complexe, dans laquelle participent différents intervenants, dans un contexte qui ne promeut pas toujours l'apprentissage du soin.

La co-construction de l'enseignement et de l'apprentissage du soin constitue une formation complexe dans laquelle les enseignants, les étudiants et les tuteurs s'efforcent de faire leur mieux, sans que l'on perçoive une harmonisation dans l'accomplissement des fonctions de l'éducateur. Tout en essayant d'être des modèles et en utilisant une méthodologie dynamique, les professeurs et les tuteurs soignent en s'engageant dans la formation vécue intensément par les étudiants, qui se sentent être au centre ou non de l'attention et qui s'approprient l'apprentissage de manière positive ou négative. Ces derniers font part de critiques face aux conditions de l'apprentissage clinique, exprimant leur opinion en ce qui concerne l'environnement et le professionnel de santé. Quatre axes déterminants se dégagent de la formation du soin : le premier concerne les intervenants et les préjugés des éducateurs en ce qui

concerne l'enseignement et l'apprentissage du soin ; le second concerne les procédés pédagogiques et didactiques ; le troisième se réfère au contexte dans lequel se réalise l'enseignement et l'apprentissage ; enfin, le dernier axe micro et macro politique encadre la formation.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	21
CAPÍTULO I – DA FORMAÇÃO AO SABER EM ENFERMAGEM	29
1.1 - PROCESSO ENSINO/ APRENDIZAGEM.....	31
1.2 - A FORMAÇÃO DE ADULTOS.....	34
2 – DO ENSINO À APRENDIZAGEM DO CUIDAR	39
2.1 - O ENSINO DE ENFERMAGEM EM PORTUGAL - RETROSPECTIVA	39
2.2 - A EVOLUÇÃO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	47
2.3 – DO ENSINAR A APRENDER A CUIDAR.....	55
CAPÍTULO II - DO PERCURSO METODOLÓGICO ÀS OPÇÕES	71
1– DO PERCURSO METODOLÓGICO	73
1.1- PARADIGMA E TIPO DE ESTUDO.....	73
1.2 - A GROUNDED THEORY E O INTERACCONISMO SIMBÓLICO COMO REFERÊNCIAS NA TOMADA DE DECISÃO METODOLÓGICA	75
1.2- OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	79
1.4- COLHEITA DE DADOS - DOS QUESTIONÁRIOS ÀS ENTREVISTAS	81
1.5 - DO TRATAMENTOS À ANÁLISE DE DADOS	84
1.6 - ASPECTOS ÉTICOS.....	87
1.7 - VALIDAÇÃO DO ESTUDO	89
1.8 - LIMITAÇÕES DO ESTUDO	90
CAPÍTULO III - APRENDER E ENSINAR A CUIDAR – DADOS DE UMA PROBLEMÁTICA EMERGENTE.....	93
1 – DA COMPLEXIDADE DO FENÓMENO APRENDER/ENSINAR A CUIDAR	95
1.1 – APRENDER E ENSINAR A CUIDAR: PLURALIDADE DE OLHARES DOS ACTORES	97
1.2 EVIDENCIANDO A IMPORTÂNCIA DOS INTERVENIENTES	98
1.3 – APONTANDO FACTORES DETERMINANTES NO PROCESSO ENSINAR/APRENDER	100
2 - APRENDER E ENSINAR A CUIDAR: UM FENÓMENO COM CAUSALIDADES	103
2.1 - SOBRE O PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM: DAS UNIDADES CIRCULARES ÀS EXPERIÊNCIAS MARCANTES	103
3 - APRENDER E ENSINAR A CUIDAR: A PARTICIPAÇÃO DOS ACTORES	127
3.1 - (DES)CUIDANDO O ESTUDANTE: PERSPECTIVA DE PROFESSORES E TUTORES	127
3.2 - ATRIBUINDO UM LUGAR AO ESTUDANTE NO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM	140
3.3 – CARACTERIZANDO OS ACTORES	143
4 - APRENDER E ENSINAR A CUIDAR: CONTEXTO E ESTRATÉGIAS DE ACÇÃO /INTERACÇÃO ..	155
4.1 – A ENVOLVÊNCIA NO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM: DO CONTEXTO AO CONCEITO DE CUIDAR.....	156
4.2 - O OLHAR CRÍTICO SOBRE O CONTEXTO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA.....	160
4.3 - DA CULTURA DE CUIDAR AO CONCEITO DE CUIDAR	162
4.4 - PERCEBENDO O PERCURSO DE APRENDIZAGEM: PERSPECTIVA DOS PROFESSORES E ESTUDANTES	168
4.5 - PROFESSORES E TUTORES: UMA PERSPECTIVA SOBRE A DIDÁCTICA	178
4.6 – UMA APRENDIZAGEM DO CUIDAR EM ESPELHO.....	193
5 - APRENDER E ENSINAR A CUIDAR: UMA CO-CONSTRUÇÃO INACABADA	197
5.1 - REFLECTINDO SOBRE O RESULTADO DO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM DO CUIDAR.....	197
5.2 – PERSPECTIVANDO DIRECÇÕES	207
5.3 - PROFESSOR OU TUTOR: UMA PERSPECTIVA CRÍTICA DOS ESTUDANTES	211
CAPÍTULO IV - CONCLUSÕES, IMPLICAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES	219

1 - CONCLUSÕES.....	221
NOTA FINAL	245
ANEXOS	
ANEXO I – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SIGNIFICADO DO CUIDAR (EASC)	279
ANEXO II – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À AUTORA PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SIGNIFICADO DO CUIDAR (EASC)	283
ANEXO III - GUIÃO DE ENTREVISTAS	285
ANEXO IV – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CONSELHO DIRECTIVO PARA COLHEITA DE DADOS.....	289
ANEXO V – EXEMPLO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (QUESTIONÁRIO E ENTREVISTA)	292
ANEXO VI - EXEMPLO DE ENTREVISTA	295
ANEXO VII - EXEMPLO DE CODIFICAÇÃO ABERTA.....	311
ANEXO VIII – EXEMPLO DE CODIFICAÇÃO AXIAL	313

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Visão global do fenómeno em estudo – perspectiva de professores e tutores.....	96
Figura 2 - Experiências marcantes para a aprendizagem do cuidar.....	125
Figura 3 - Dinâmica do (des)cuidar na relação educador/estudante	139
Figura 4 - Atribuindo lugar ao estudante	143
Figura 5 - Características dos intervenientes	153
Figura 6 - Vivenciando o processo formativo	174
Figura 7 - Como professores e tutores demonstram o cuidar	193
Figura 8 - A co-construção da aprendizagem do cuidar	231

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Exemplo de codificação.....	86
Quadro 2 – Exemplo de categorização.....	86
Quadro 3 – Resumo das referências dos participantes às Unidades Curriculares.....	105
Quadro 4 – Resumo das referências ao âmbito/área das Unidades Curriculares.....	107

INTRODUÇÃO

Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada.

Apenas dê o primeiro passo.

Martin Luther King

A educação é o pilar do desenvolvimento de qualquer país, sendo a base de tudo. Não admira, pois então, que seja considerada um tesouro. Foi com essa visão que Delors (1996) preconizou para o actual século uma educação assente no que designaremos de quatro dimensões, coexistindo em interacção “(...) aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser (...)”. Não sendo específico da enfermagem, contribui para um olhar mais atento sobre um tipo de educação que só ganhará em integrar no seu ensino estes aspectos que o referido autor salientou. Também por isto, é no âmbito do ensino que se coloca a nossa preocupação no presente estudo. A globalização tem vindo a tornar-se mais presente em todas as vertentes do nosso quotidiano, interferindo e influenciando a vida pessoal, social e cultural. Em simultâneo, a evolução tecnológica e científica também se faz sentir a todos os níveis, o que levanta inúmeros desafios. A estes desafios, o ensino de enfermagem e naturalmente os docentes não podem ficar alheios.

O doutoramento em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa surge no nosso percurso profissional como meio de crescimento pessoal e profissional, dando continuidade ao Mestrado que, efectuado na referida instituição, deu início a uma vertente investigativa a que agora pretendemos dar seguimento: referimo-nos ao “cuidar”. Enquanto docente de enfermagem a nossa preocupação centrou-se então no que consideramos ser a nossa missão: *promover a aprendizagem do cuidar*. Faz-nos sentido na medida em que o cuidar é o ideal moral da enfermagem como salientam Bevis e Watson (2005, p.207), “ensinar a cuidar transformou-se no imperativo moral da educação da enfermagem”.

A investigação como meio de questionamento e oportunidade de conhecimento dos fenómenos permite colocar propostas de resolução. É necessário investigar, criando assim possibilidades de encontrar novos sentidos, tal como refere Watson (2002b, p.47) “a profissão de enfermagem, ao passar do século XX para o século XXI tem de examinar a sua identidade, as

suas fronteiras, a sua maturidade, os seus paradigmas, a sua educação e os seus modelos práticos”. Repensar a profissão passará por encontrarmos novos sentidos, descobrindo as transformações que se vão operando e aproveitando-as para a construção de uma forma de estar mais consentânea com o que a sociedade exige e espera.

A procura de uma nova forma de estar terá, necessariamente, de passar pela explicitação do que é central na enfermagem – o cuidar. Aprender a cuidar requer, tal como referem Wade e Kasper (2006), que os estudantes no ensino percebam um clima de cuidar, para deste modo aprenderem a forma profissional de o fazer. Esta perspectiva, percebemos que nem sempre existe na realidade do ensino de enfermagem. O aumento do número de alunos massificou os espaços onde se acreditava que deviam ser de convivência, de relação, onde cuidar coexistisse com as práticas pedagógicas. Não é possível cuidar do outro sem que dele saibamos a sua história. Como ensinamos a cuidar quando desconhecemos a história de cada um dos nossos alunos? Cardoso (2005, p.51) a este propósito, citando Mockaitis (2002) salienta que “um educador de verdade, é aquele que mergulha na história dos seres humanos por trás dos alunos, para compreender sua real situação e poder discernir qual a melhor forma de mostrar a eles que ele se importa, que os vê, que os ouve, e se quiserem falar, que estará a sua mão”.

A complexidade do cuidar iguala a complexidade do ensinar a cuidar. É na escola de enfermagem que se iniciam as relações entre o aprender e ensinar e onde se concretiza o experienciar do cuidar. O processo de Bolonha impõe uma mudança de paradigma. De um modelo de educação centrado no professor, passa-se a um modelo da construção do saber, centrado no trabalho do estudante. O novo paradigma aponta para uma metodologia de ensino diferente, uma outra forma de avaliação, uma vez que a educação deverá estar mais virada para o desenvolvimento de competências enquanto integração de conhecimentos, capacidades e atitudes. O novo paradigma proposto por Bevis e Watson (2005) opõe-se ao actual que as autoras consideram ser assente numa ideologia de dualismo e numa tendência para separar o emocional, o racional, o cognitivo, o pessoal, o intuitivo, entre outros. Uma abordagem que separa o valor do significado, separando o sujeito do objecto incidindo no intelecto livre de valores, no ensino e pedagogia técnico e factual que exclui o intencional, o relacional, o inter subjectivo, o contextual, o desenvolvimento, a consciência do crescimento humano e a consciência de que todo o conhecimento é construído com base no esforço humano, tal como o ensino/aprendizagem é um esforço profundamente humano e ético/moral. Seja por via das competências que são necessárias desenvolver ou dos saberes, a tendência da prática

pedagógica é descurar a vertente da pessoa do aluno. Separar a pessoa do aluno é transformar a educação em linha de produção mecanizada.

Ao longo do nosso percurso profissional fomos tentando encontrar respostas para as questões que a praxis nos colocava. O trabalho desenvolvido durante o Mestrado procurou perceber a relação entre a avaliação formativa e a aprendizagem do cuidar. Os resultados revelaram que a utilização da avaliação formativa durante o processo de ensino/aprendizagem promovia, nos estudantes, uma maior percepção do cuidar. A avaliação formativa como estratégia de contínuo acompanhamento da aprendizagem do aluno, promovia a relação professor/aluno o que influenciava a orientação dos alunos para o cuidar. O pressuposto no nosso percurso profissional, então já ligado à docência, era de que, ensinar a cuidar seria possível ou mais concretizável através de uma vivência com os estudantes em ambiente cuidativo. A dissonância marcava-se no âmbito da praxis. Ao aluno era exigido cuidar do outro, ainda que a escola não tivesse promovido durante a sua aprendizagem, um ambiente que o fizesse experienciar o que é cuidar. É neste sentido que Esperidião (2001, p.93) conclui na sua tese que “muitas vezes, no exercício da docência, esquecemos de humanizar nossas relações com os alunos (...) privando a eles e a nós mesmo a oportunidade de experienciar o discurso que teoricamente defendemos”.

Acreditamos tal como defende Watson (2002a) que cuidar só pode ser verdadeiramente demonstrado e praticado interpessoalmente. Percebe-se assim que o docente de enfermagem não pode basear a sua prática pedagógica na mera exposição de conteúdos. A humanização do processo ensino/aprendizagem tem de ser encarado como um imperativo deste tempo já que o que se tem verificado é a supremacia da dimensão empírica ou cognitiva face à dimensão emocional e social que integram o ser humano. Há uma didáctica do cuidar em enfermagem? Como se prepara profissionais, de modo pleno e consciente, tendo em conta o desenvolvimento da pessoa de forma integral e integrada? Como é que os docentes de enfermagem, nas suas práticas pedagógicas, face ao discente, explicitam a arte do cuidar? Como é que o docente faz passar no processo ensino/aprendizagem os diferentes saberes que envolvem a aprendizagem do ser profissional de Enfermagem? O que é para o docente cuidar do discente? O que é para o aluno ser cuidado pelo professor?

A prática pedagógica do docente de enfermagem deve assentar numa pedagogia crítica, intencional e deliberadamente construtiva, rejeitando-se o ensino estreitamente ligado à técnica, subtraindo-se do processo ensino/aprendizagem as questões das relações da ética, a sensibilidade, dos sentimentos, das emoções. A proposta é como defende Bevis e Watson

(2005a) para uma aprendizagem inovadora, uma abordagem curricular do cuidar humano que exige um compromisso pessoal, social, moral, científico e espiritual do professor de enfermagem e um compromisso consigo e com o outro. Acreditamos que cuidar envolve ética, princípios e valores que deveriam fazer parte não só do ensino mas também do quotidiano do meio académico e da prática profissional. Tal como refere Waldow (1999, p.162) “o cuidado técnico pode ser ensinado, porém o cuidar em sentido mais amplo, entendido como um processo interactivo, precisa de ser vivido”. É neste vivido que se entrecruza as pessoas, necessidades, expectativas, e competências e através do qual a enfermagem é construída (Kim, 2000). A educação profissional é o ponto de partida em que cada estudante ou estagiário ganha acesso ao conhecimento público de uma disciplina e move-se para construir um conhecimento privado que, inicialmente, é mais padronizada do que exclusivo (Kim, 2010)

É ao reflectir nas questões da praxis e do ensino que se colocam inúmeras questões. Acreditamos que o paradigma positivista precisa de ser abandonado na Enfermagem, pela compreensão de que o mesmo não responde à complexidade do cuidar. Sendo o cuidar contextual, relacional e existencial não pode assentar no paradigma positivista e num único tipo de conhecimento. Lopes (2006, p.76) salienta que “a enfermagem é constituída por uma totalidade de saberes (empírico, ético, pessoal e estético), que se originam na prática e aí se recriam em cada cuidado”. Esta multiplicidade de saberes é também defendida por Carper (1978) para quem o conhecimento em enfermagem e de acordo com Fawcett *et al.* (2001) inclui o conhecimento empírico, referente a descrições de factos verificáveis, explicações e previsões baseadas em dados subjectivos ou objectivos; o conhecimento ético que se relaciona com as descrições das obrigações e valores morais e não morais e com os fins desejados; o saber pessoal referente ao processo de qualidade e autenticidade interpessoal entre o enfermeiro e a pessoa alvo de cuidados e o conhecimento estético que tem a ver com a percepção do que é significativo no comportamento individual do utente incidindo no particular.

A complexidade do cuidar exige então do enfermeiro ou do estudante a mobilização de uma multiplicidade de saberes, pois o foco de atenção é o ser humano, existindo num contexto e com uma história de vida única. Aos diferentes tipos de saber ou a estes padrões de conhecimentos na enfermagem não tem sido, na nossa opinião, atribuído a mesma relevância. A supremacia do saber empírico no quotidiano de enfermeiro ou do docente é explicitada, quer pela ausência de competência reveladora de outro tipo de saber, quer pela sua sobrevalorização veiculada pela força enfática dada no discurso e também na avaliação. Esta, na maior parte das vezes, encontra-se focalizada no conhecimento técnico científico.

Só a prática integrada dos diferentes padrões de conhecimento tornam possível o cuidar, pois acreditamos que o conhecimento empírico tem de coexistir com conhecimento ético, pessoal e estético permitindo a construção da essência dos cuidados de enfermagem. Sobre este aspecto Hesbeen (2000,p.65) adverte que “centrar o trabalho de enfermagem na tarefa a efectuar é, de facto, centrá-lo no acessório, faltando-lhe a sua dimensão essencial, aquela para a qual são precisos verdadeiros profissionais: a do sentido que todas essas tarefas passam a ter para determinada pessoa”. Ajudar a construir no estudante esta capacidade de valorizar e compreender o sentido que o outro encontra no processo de cuidar, passa por ajudá-lo a encontrar ele próprio um outro sentido no seu processo de ensino/aprendizagem.

No processo ensino/aprendizagem é, então, necessário recorrer a uma didáctica fenomenológica como defende Ironside (2001) e Queiroz (2000), pela utilização das pedagogias narrativas cuja estratégia assenta na reflexão, no encontro de sentido, na compreensão, no contextual, na relação. Como é que os docentes de enfermagem promovem no processo ensino/aprendizagem do cuidar esta necessidade de compreender o sentido que o outro dá ao que está para além da técnica?

A prática do docente de enfermagem parece-nos também ser refém da cientificidade, tal como outras práticas pedagógicas. Como salientou Freire (1997) citado por Rojas (2002, p.3) enfatizando a importância das componentes afectivas e intuitiva na construção do conhecimento

(...) é necessário que evitemos outros medos que o cientifismo nos inoculou. O medo, por exemplo, de nossos sentimentos, de nossas emoções, de nossos desejos, o medo de que ponham a perder nossa cientificidade. O que eu sei, sei com o meu corpo inteiro: com minha mente crítica mas também com os meus sentimentos, com minhas intuições, com minhas emoções. O que eu não posso é parar satisfeito ao nível dos sentimentos, das minhas emoções. Devo submeter os objectos de minhas intuições a um tratamento sério, rigoroso, mas nunca despreza-los.

Nesta perspectiva acreditamos que, no processo de ensino/aprendizagem do cuidar, a afectividade devia ganhar lugar, pois defendemos que a interacção afectiva poderá ajudar a compreender melhor e modificar as pessoas do que apenas um raciocínio brilhante transmitido mecanicamente. Educar para os valores, para os afectos, configura-se assim em condição necessária no processo de ensino/aprendizagem do cuidar pois, tal como referem Silva e Silva (2004, p.104) citando Courtois (1992) “não é suficiente que a situação possua um potencial

formativo. É preciso também, que a interação das pessoas com esta situação faça sentido para elas”. Educar é muito mais que instruir; é partilhar, reflectir, gerir sentimentos, relação, é estar com, é ter em conta que, no processo ensino e aprendizagem, o pessoal e profissional se interrelacionam criando a matriz onde se inscreve o crescimento do estudante. Educar é estar por inteiro, considerando por inteiro o estudante, em todo o processo de ensino/aprendizagem. Que significado tem para o estudante cuidar do outro? Como é que, durante a formação, o docente de enfermagem promove a construção desse significado?

É necessário, como refere Bevis (2005b, p.91), alterar o curriculum de modo a promover um ensino que educa em vez do ensino que treina. Uma educação que capacitará o estudante

(...) a pensar bem como a agir; conhecer, procurar continuamente um melhor conhecimento e discursar sobre o saber; tanto procurar como duvidar da verdade enquanto desenvolve uma sensibilidade e uma grande devoção perante isso; apreciar os valores duradouros que tornam a enfermagem uma actividade moral (...).

Este tipo de educação apela a uma outra pedagogia que não a convencional. Uma pedagogia que Queiroz (2000, p.2) defende, referindo Magolda (1999), que se criem “oportunidades para os estudantes aprenderem não apenas o conteúdo mas também o processo do conhecimento, da sua construção, e aprenderem a prática da construção do conhecimento no seu quotidiano prático (...)”.

Acreditamos, tal como refere Watson (2002a) que cuidar só pode ser verdadeiramente demonstrado e praticado interpessoalmente. Assim percebe-se que o docente de enfermagem não pode assentar a sua prática na mera exposição de conteúdos. O desafio que agora se coloca, tal como refere Watson (2005b, p.54) “é uma abordagem que permita desenvolver não apenas as capacidades racionais e morais mas as capacidades emocionais, expressivas, intuitivas, estéticas, pessoais e trazer o total do eu para o mundo do trabalho – nesta instância, o trabalho humano do cuidar.”. Para as mesmas autoras, as mudanças quer a nível do ensino quer da prática podem antecipar o mais alto desenvolvimento da pessoa comprometida com o cuidar humano como forma de ser - como pessoa e como profissional. Decorrente do que foi exposto, surgiu a nossa pergunta de partida:

Ao longo da licenciatura em Enfermagem como vai sendo construído o processo de ensinar/aprender a cuidar pelos diferentes intervenientes no processo ensino/aprendizagem?

Da complexidade do processo ensinar/aprender a cuidar emergiram inúmeras questões: Há uma didáctica do cuidar em Enfermagem? Que didáctica pode estar subjacente ao ensino do cuidar? Se a há, quais são os seus eixos estruturantes? Com que papéis para os diferentes actores em contexto? Como se preparam profissionais, de modo pleno e consciente, tendo em conta o desenvolvimento da pessoa de forma integral e integrada? Como é que os docentes de enfermagem, nas suas práticas pedagógicas, face ao discente, explicitam a arte do cuidar? Como é que o docente faz passar no processo ensino/aprendizagem os diferentes saberes que envolvem a aprendizagem do ser profissional de Enfermagem? O que é para o docente cuidar do discente? O que é para o aluno ser cuidado pelo professor? São estas diversas questões que nos permitiram formular os seguintes objectivos deste estudo:

- Caracterizar a percepção de cuidar dos intervenientes no processo de ensino/aprendizagem;
- Identificar os processos pedagógicos/didácticos específicos inerentes ao ensino/aprendizagem do cuidar em enfermagem experienciados pelos diferentes intervenientes;
- Caracterizar o processo de ensinar/aprender a cuidar durante o trajecto formativo experienciado pelos diferentes intervenientes;
- Analisar momentos marcantes do processo ensino/aprendizagem de cuidar na perspectiva dos diferentes intervenientes;
- Identificar as aprendizagens efectuadas pelos estudantes ao longo do processo formativo;
- Caracterizar os diferentes intervenientes no processo ensino/aprendizagem de cuidar;
- Identificar eixos estruturantes no processo ensino/aprendizagem do cuidar.

Pretendemos com este estudo: Contribuir para o desenvolvimento de uma teoria explicativa do processo de ensinar/aprender a cuidar.

O conteúdo da presente tese organiza-se em vários capítulos que passaremos a descrever. O primeiro capítulo é referente ao enquadramento teórico, baseado na pesquisa bibliográfica que suportou a problemática em estudo e a reflexão sobre os achados. Procuramos fazer uma breve descrição sobre o processo ensino/aprendizagem e sobre a formação de adultos. Sintetizamos a evolução do ensino de enfermagem, seguindo-se algumas considerações sobre os modelos de

formação e, por último, descrevemos, com suporte em vários autores, o processo de ensino/aprendizagem do cuidar.

O segundo capítulo, refere-se ao percurso metodológico encetado e assente, numa primeira fase, num estudo quantitativo e, numa segunda fase, um estudo qualitativo utilizando a metodologia da *Grounded Theory* enraizada no interaccionismo simbólico. É descrito sumariamente em que consiste esta metodologia, explicitando, para além do paradigma em que se insere este estudo, a amostra teórica, os participantes, o meio de recolha de dados e o respectivo tratamento. Referimo-nos ainda à validade do estudo, às suas limitações e aos aspectos éticos que procuramos respeitar.

A apresentação, discussão e análise constituem um terceiro capítulo onde se procura perceber e sustentar a emergência não de uma teoria, mas de um constructo que pretendemos que contribua para a emergência de uma teoria que sustente a construção do processo de ensinar/aprender a cuidar. A apresentação dos achados segue a lógica inerente à *Grounded Theory*. Por fim, no quarto capítulo são apresentadas as conclusões consideradas mais pertinentes, as implicações do estudo e sugestões. Terminamos com a apresentação da bibliografia. Procuramos que, ao longo do relatório, o leitor acompanhasse a linha de pensamento que foi sendo tecida e, nesse sentido, as figuras apresentadas ao longo do texto cumprem o objectivo de tornar mais explícito quanto sintético o desenvolvimento daquela. Ao longo do nosso trabalho utilizaremos a palavra estudante, (a mais comum no Ensino Superior) formando ou aluno quando nos referimos ao indivíduo que aprende em contexto formal, dado que a literatura não é homogénea sobre o modo de designação a ser dado. Na redacção do relatório não aderimos ao novo acordo ortográfico.

CAPÍTULO I – DA FORMAÇÃO AO SABER EM ENFERMAGEM

*O professor medíocre diz.
O professor razoável explica.
O professor superior demonstra.
O professor excelente inspira*
William Ward

1- DAS QUESTÕES DA FORMAÇÃO

“ Não basta ensinar ao homem uma especialidade, porque se tornará assim uma máquina utilizável e não uma personalidade. É necessário que adquira um sentimento, um senso prático daquilo que vale a pena ser empreendido, daquilo que é belo, do que é moralmente correcto”
Albert Einstein

A compreensão do processo ensino/aprendizagem do cuidar requer a reflexão, ainda que num âmbito mais geral, do que se entende por processo ensino/aprendizagem e como se perspectiva a formação de adultos. Assim, neste capítulo abordaremos, inicialmente, estas questões para depois problematizarmos o processo ensino/aprendizagem do cuidar. Em retrospectiva abordaremos a evolução do ensino e da formação da enfermagem em Portugal, concluindo o capítulo com a exploração da temática: do ensinar a aprender a cuidar

1.1 - PROCESSO ENSINO/ APRENDIZAGEM

O processo ensino-aprendizagem envolve múltiplas variáveis que são necessárias ter em conta de modo a organizar situações de aprendizagem. Ensinar e aprender não podem, de modo algum, separar-se, razão porque actualmente se fala em ensino-aprendizagem como um processo cuja estrutura e dinâmica devem promover o desenvolvimento do aluno. O assumir desta concepção mais globalizante é reflectido no que Tavares e Alarcão (2005, p.117), já na década de oitenta referiam quando pretendiam enfatizar tal facto, apontando que

até agora os estudos sobre a aprendizagem têm constituído um fim em si mesmo: os investigadores têm-se mostrado interessados em saber como se realiza a aprendizagem independentemente das condições de ensino que lhe possam estar subjacentes. Porém, começam agora a emergir teorias de ensino baseadas no conhecimento que se tem dos mecanismos de aprendizagem.

O processo ensino-aprendizagem é então redimensionado e a visão espartilhada de um processo complexo deixa de ser limitada à tríade: professor, estudante, conteúdos e é substituída pela noção, corroborada por Tavares e Alarcão (2005), de que o ensino e aprendizagem são dois processos intimamente relacionados. No centro de todo este complexo processo e tomando a

primazia do mesmo passa a estar o estudante, sendo que ao docente cabe a tarefa complexa de estruturar o ensino por forma a convergir num processo de aprendizagem que, tal como refere Geib (2001, p.35), acontece

na pessoa do/a aluno/a e pela pessoa do/a aluno/a, com a ajuda do/a professor/a, o que permite, na opinião da referida autora, citando Guenther (1997) “conceber o ser humano como um ser vivente e vivendo, total, complexo, não linear, essencialmente diferente de todos os outros seres vivos que existem, portador de uma característica que sintetiza, revela e traduz essa diferença: a humanidade.

Ensinar não é assim um acto singular e fácil, requer da parte do professor a perícia capaz de, tal como referem Tavares e Alarcão (2005, p.118), fazer a “articulação entre os princípios gerais do ensino-aprendizagem e os princípios inerentes à situação concreta do ensino e da aprendizagem, tendo em conta a estrutura do sujeito e da tarefa e, conseqüentemente, o tipo de aprendizagem a desenvolver e as tarefas de ensino, aprendizagem e avaliação mais adequadas”. A complexidade decorrente do processo de ensinar decorre da existência de interacção entre sujeito que aprende e a situação de aprendizagem, sendo neste sentido que Allal *et al.* (1986, p.58) salientam que “o desenvolvimento, a aprendizagem, tal como a acção, são sempre o produto da interacção entre um sujeito e uma situação, sendo evidente que o sujeito não sofre passivamente influências formadoras, mas se transforma através da sua actividade de organização da experiência”.

A génese da aprendizagem é, inevitavelmente, o envolvimento do estudante na acção, já que a este último cabe a capacidade de se reorganizar na experiência vivida, para dela resultar aprendizagem. Esta não pode ser percepcionada como uma simples aquisição mas como resultado de um processo integrador devendo definir-se, na opinião de Berbaum (1993, p.13) como “processo de construção e assimilação de uma nova resposta, isto é, um processo de adequação do comportamento, seja ao meio, seja ao projecto perseguido por cada interessado”. Um processo que, para Geib (2001, p.35) referindo Guenther (1997) “é um evento altamente pessoal que só se dá em alguém que aprende, e as pessoas só aprendem aquilo que têm alguma relação directa com elas próprias e a sua vida.”

As várias teorias de aprendizagem existentes tentam explicar o processo de aprendizagem e embora nenhuma por si só seja capaz de explicar o fenómeno de forma cabal, corroboramos a opinião de Wheeler (1991, p.188) que refere que apesar das teorias de aprendizagem serem um campo controverso, existem algumas posições sobre o processo de aprendizagem com as quais

se pode chegar a acordo e a que denominou de “princípios”, que terão naturalmente a concordância da maioria dos investigadores:

- 1- A aprendizagem é um processo activo, no qual o aluno deve estar implicado.
- 2- A aprendizagem realiza-se de forma mais eficaz se, além de ser um participante activo, o aluno compreender o que está a aprender.
- 3- Os métodos, os valores e as motivações individuais influenciam grandemente a aprendizagem.
- 4- A repetição frequente de uma resposta a um tipo de situação é importante para aprender habilidades.
- 5- O reforço imediato favorece a aprendizagem. O feedback cognoscitivo é mais eficaz quando o tempo transcorrido é mínimo.
- 6- Quanto maior for o espectro de experiências que se apresentarem ao aluno, mais provável se torna que se produza a generalização e a discriminação.
- 7- A conduta é uma função da percepção do aluno.
- 8- Situações similares podem provocar reacções diferentes em diferentes alunos.
- 9- Ainda que haja transferência, no geral, esta é muito inferior ao que se crê. A que há pode atribuir-se, habitualmente, à semelhança entre as tarefas implicadas. Tanto a semelhança entre situações como as possibilidades de transferência deveriam assinalar-se especificamente.
- 10- O ambiente do grupo influencia tanto o resultado da aprendizagem como o incremento da satisfação.
- 11- As diferenças individuais influenciam a aprendizagem. Estas diferenças são tanto biogenéticas como sócio-culturais.
- 12- Todas as aprendizagens são múltiplas. Ainda que se persiga um determinado resultado, têm simultaneamente lugar outras aprendizagens.

Assim, entendemos que proporcionar uma situação de aprendizagem não é tão-somente oferecer uma ocasião para o estudante fazer, é necessário que se explicita e analise o que se faz para alcançar determinado resultado. Tal passa pelo facto do docente ser capaz de tornar a aprendizagem significativa e ela é-o na medida em que considera, no processo ensino-aprendizagem, o estudante na sua totalidade ou melhor, tendo em conta a dimensão cognitiva,

afectiva e social de cada estudante. A aprendizagem revela-se como um processo que na opinião Rocha (1991) é Global, Dinâmico, Contínuo, Pessoal, Gradativo e Cumulativo.

Global porque a eficácia da aprendizagem implica interacção entre os diferentes tipos de saber. Para haver aprendizagem o aluno tem de ser capaz de apelar aos seus conhecimentos, capacidades e valores e conseguir vivenciar, um conjunto de experiências possíveis de serem transformadas em novos valores e maiores capacidades.

Dinâmico porque a mudança de comportamento é possível de operacionalizar e observável. Só há aprendizagem quando o aluno actua e interage.

Contínuo por inerência à própria construção da personalidade humana.

Pessoal pois a aprendizagem necessita da adesão voluntária dos participantes.

Gradativo pois a aprendizagem pressupõe um caminhar no sentido da complexidade de saberes, habilidades e comportamentos.

Cumulativos porque os saberes e as actividades se congregam no sentido da aquisição de novos comportamentos.

O processo de formação sendo entendido como um processo transformador deve ser assente na dialogicidade, entendendo-se o diálogo não apenas como estratégia pedagógica, mas também como uma acção indispensável à interacção com o outro, a partir da qual se constroem novos olhares sobre o mundo vivido (Lara, 2007). O processo de formação é então encarado de modo complexo, dinâmico e colocando o estudante co-responsável do seu percurso. Um estudante que assume características peculiares de acordo com o seu estágio de desenvolvimento. O estudante do ensino superior, cuja idade de entrada poderá ser os 17 ou 18 anos situa-se na transição de adolescente para adulto. Na perspectiva de Knowles (1980, p.263) devem considerar-se três períodos na vida do adulto, sendo o primeiro, o Início da Idade Adulta (18-30 anos). Assim e na nossa perspectiva, considerar o estudante universitário em Início da Idade Adulta, requer que se pense a aprendizagem mais na perspectiva de formação de adultos, que abordaremos no essencial no capítulo que se segue.

1.2 - A FORMAÇÃO DE ADULTOS

A pertinência de abordar a formação de adultos decorre da nossa convicção de que actualmente na aprendizagem do ensino de enfermagem, é possível perceber no processo

ensino/aprendizagem características e princípios que nos direccionam para a formação de adultos, uma vez que o estudante não é um mero sujeito, mas um sujeito em situação de aprendizagem e por entender que é esta perspectiva que mais se coaduna com o estudante de enfermagem. O estudante de enfermagem era encarado como um elemento passivo. Agora, e nas modernas teorias, é olhado como co-autor do seu percurso, portador de uma experiência de vida que interessa não ignorar. Hoje é possível perceber nos formadores a preocupação em cumprir os princípios que Masetto (1992) referido por Geib (2001, p.36) salienta como específicos da aprendizagem de adultos:

- promover a participação por meio de acções interativas facilitadas por estratégias didácticas que propiciem um clima de dialogicidade, discussão e aceitação das individualidades;

- valorizar a experiência e a contribuição de adultos-aprendizes em tudo o que trazem da sua vivência acumulada para, assim contribuir com carácter emancipatório a sua auto e heteroeducação;

- explicar o significado daquilo que se pretende desenvolver para obter o envolvimento pessoal do/a aprendiz;

- definir claramente objectivos e metas que possam traduzir, nas actividades, a firmeza e a segurança da busca de respostas às suas inquietações e expectativas;

- valorizar recursos adequados e eficientes para operacionalização dos objectivos e estratégias delineados;

- criar um sistema de retroalimentação contínuo, permitindo, ao longo do processo educativo, a correcção ou o direccionamento das acções e, sobretudo, a possibilidade de usufruir as satisfações pessoais com sucessos parciais, devolvidos ao/a adulto/a aprendiz sob a forma de reforço positivo;

- desenvolver reflexão crítica que os/as capacite a analisar e interpretar o processo educativo e suas faces subjacentes;

- possibilidade de estabelecer um contracto psicológico entre professores/as e alunos/as.

- uma concepção de educação como situação de ajuda , quiçá seja esse o princípio fundamental de sustentação de uma prática pedagógica, que é, essencialmente, um encontro interpessoal: de um lado, o/a aluno/a; de outro, o/a docente, num entrecruzamento de necessidades e expectativas em busca de equilíbrio.

Para Lesne (1984, p.26) “A prática de formação de adultos desenvolve-se em meio social real, mesmo que tenha o aspecto de sequências isoladas e relativamente curtas.” Esta prática de formação na opinião de Knowles referido por Canário (1999, p.133) supõe uma visão diferente da situação de aprendizagem e do papel desempenhado por quem aprende, nomeadamente:

- Necessidade de saber: Antes de iniciar um processo de aprendizagem, os adultos têm a necessidade de saber por que razão, essa aprendizagem lhes será útil e necessária;
- Conceito de si: os adultos têm consciência de que são responsáveis pelas suas decisões e pela sua vida. Por consequência, torna-se necessário que sejam encarados e tratados como indivíduos capazes de se auto gerir;
- Papel da experiência: os adultos são portadores de uma experiência que os distingue das crianças e dos jovens. Em numerosas situações de formação, são os próprios adultos, com a sua experiência, que constituem o recurso mais rico para as suas próprias aprendizagens;
- Vontade de aprender: os adultos estão dispostos a iniciar um processo de aprendizagem desde que compreendam a sua utilidade para melhor afrontar problemas reais da sua vida pessoal e profissional;
- Orientação da aprendizagem: nos adultos, as aprendizagens são orientadas para a resolução de problemas e tarefas com que se confrontam na vida quotidiana (o que desaconselha a lógica centrada nos conteúdos);
- Motivação: Os adultos são sensíveis a estímulos de natureza externa (promoção profissional, por exemplo), mas o principal factor de motivação para a realização de aprendizagens são factores de ordem interna (satisfação profissional, auto estima, qualidade de vida, etc.).”

Nesta perspectiva, quem aprende torna-se sujeito activo e participativo no seu processo de formação, ideia que Costa (1998, p.21), perspectivando a formação como processo de desenvolvimento e de estruturação da pessoa, salienta, citando Lesne (1984) “o formando sujeito e agente da sua formação, relacionando-se com as condições reais de trabalho, onde a dialéctica teoria – prática se exerce entre o mundo real da vida quotidiana da pessoa em formação e o sistema conceptual elaborado com a ajuda do formador.”

Este processo de formação pressupõe que a mesma detém algumas características, sendo o seu modo de organização enfatizado por Lesne (1984, p.37) que “consiste em ser organizada sob forma de acções, ou seja, sob forma de respostas específicas e parciais a problemas mais gerais, de ordem económica, social, cultural, postos por organizações, grupos, pessoas”. Por outro lado, e para Canário (1999, p.45),

se é hoje irrecusável que os contextos de trabalho representam um elevado potencial formativo, a condição necessária para que esse potencial passe da virtualidade à realidade, isto é para que a experiência se constitua em saber (...) é condição essencial (...) fazer do próprio exercício do trabalho um objecto de reflexão e pesquisa, pelos que nele estão directamente implicados.

É na história do ensino de enfermagem que podemos perceber e contextualizar a evolução que se foi dando no âmbito da formação em enfermagem. Assim, no capítulo que se segue, procuramos salientar os aspectos mais marcantes da história do ensino de enfermagem que foram influenciando o que hoje é a actual formação.

2 – DO ENSINO À APRENDIZAGEM DO CUIDAR

*É preciso que o discípulo da sabedoria
tenha o coração grande e corajoso.
O fardo é pesado e a viagem longa.*

Confúcio

Ao longo da história da enfermagem, a evolução que foi demarcando o seu percurso fez-se sentir em várias vertentes. À medida que a prática de enfermagem respondia às exigências que a própria evolução tecnológica e científica impunha, o ensino, numa perspectiva de políticas e a formação na adequação da aprendizagem ao que os contextos sugeriam, foram também evoluindo. Deste modo, perceber o percurso da formação implica ter presentes os marcos mais importantes da evolução do ensino em Portugal, para contextualizar o percurso que a formação fez.

2.1 - O ENSINO DE ENFERMAGEM EM PORTUGAL - RETROSPECTIVA

O ensino de enfermagem iniciou-se sem espaço próprio e sob a tutela da medicina. Tal como refere Amendoeira (2006, p.124) “O local de aprendizagem dos enfermeiros foi durante muito tempo os hospitais, porque era neste espaço que se aprendia a decodificar o que se esperava em relação aos actores da instituição que detinha o poder: os médicos”. Paulatinamente, o local da aprendizagem foi-se deslocando para as escolas de enfermagem ainda que inicialmente sob a direcção de médicos que, durante mais de quarenta anos, eram os únicos professores das escolas de enfermagem, decidindo o que devia ser ensinado, tornando as enfermeiras as auxiliares dos médicos e este detendo o domínio porque possui o saber e o poder para o fazer (Amendoeira, 2006, p.184). Na perspectiva do mesmo autor, o currículo era assim determinado pelos progressos da medicina e cirurgia e pelas necessidades, cada vez mais complexas do trabalho hospitalar. A formação era essencialmente prática, não existindo coordenação entre as aulas teóricas e práticas e o estágio, onde os cuidados de enfermagem decorriam da abordagem médica, havendo uma dicotomia entre a concepção e a execução dos cuidados e, consequentemente, sem fundamentação científica para os mesmos o que, na opinião do referido

autor, questionava a existência de um conceito de cuidados de enfermagem. Assim se caracterizava o início do ensino de enfermagem cuja preocupação pelo aluno não se fazia sentir (ib, p. 185).

A reforma de 1965 introduz importantes alterações, passando a haver um maior equilíbrio na formação ao longo dos três anos de formação, maior concentração da atenção na disciplina de enfermagem, melhor integração das matérias teóricas e entre estas e os estágios ou práticas e ainda melhor selecção de campos de estágio e o aluno de enfermagem acompanhado de monitores (ib, p.188). Esta reforma com a intervenção dos enfermeiros na definição e desenvolvimento dos currículos de formação em enfermagem dá ênfase à produção de conhecimento técnico. Os estudantes são olhados como capazes de produzir importantes quantidades de conhecimento técnico-administrativo. Amendoeira (2006, p.189) citando Sousa (1983) salienta que se procurava “desenvolver uma actividade pedagógica apoiada numa pedagogia de aprendizagem centrada no aluno, nas suas necessidades, o que exige uma verdadeira responsabilização. Os alunos passam a ter uma forma de estar activa, dinâmica e criativa.”

É o Plano de Estudos de 1976 que imprime um novo impulso à evolução do ensino de enfermagem, plano este que, segundo Amendoeira (2006, p.190) referindo Bessa (1987), quanto ao conteúdo é:

- mais centrado na saúde, no indivíduo, na família e comunidade;
- concentração dos estudos em torno das grandes áreas da enfermagem;
- maior e mais profunda incidência nas ciências Sociais e Humanas;
- iniciação à investigação com o intuito de despertar os jovens para a sua necessidade.

Quanto à forma, mantinha o desenvolvimento de uma estrutura nacional de ensino de enfermagem em várias vertentes:

- o desenvolvimento dos currículos; a organização e gestão do departamento de ensino superior de enfermagem;
- a constituição e competências das equipas docentes; os aspectos relativos aos alunos;
- maior contacto do aluno com a realidade social e dos serviços de saúde;

- pedagogia da aprendizagem em substituição da pedagogia do ensino centrado no professor e nas disciplinas;
- melhor integração dos conceitos de Pedagogia, Administração, Deontologia e Saúde Pública os meios humanos, intelectuais e materiais necessários, o que veio de alguma forma a ser conseguido em termos teóricos, mas não totalmente na prática dos cuidados”.

Em 1976 dá-se início ao desenvolvimento de um novo plano de estudos, o conhecido livro verde que, na opinião de Amendoeira (2006, p.191), constitui num marco importante no ensino de enfermagem. Este coincide com a existência de um único nível de formação, já que tinha sido extinto o curso de auxiliares de enfermagem (1974) que havia sido criado em 1947. É com este plano de estudos que posteriormente é revisto, que se faz a aproximação do ensino de enfermagem ao Sistema Educativo Nacional que se vem a concretizar, ao nível do Ensino Politécnico, em 1988 pelo Decreto-Lei nº 480 de 23 de Dezembro, sendo reconhecido o grau de Bacharel para o Curso Geral de Enfermagem e o grau de Licenciatura para o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem. O plano de 1987 “valoriza a prática de enfermagem como «espaço» que envolve conhecimentos, habilidades e atitudes relativas às ciências básicas, médicas, sociais e de saúde pública, assim como conceitos de educação (...)” (ib, p.193). É definido pela primeira vez o perfil de competências a alcançar pelo enfermeiro generalista. Valoriza-se agora o estudante como ser único, portador de uma cultura particular e uma variedade de experiências que o ajudarão a participar na escola e na profissão de enfermagem, como profissional que, enquanto membro de saúde, planeia, executa e avalia cuidados de enfermagem que englobam a prestação de serviços ao indivíduo como membro de uma família e de uma comunidade (ib, p.193). O maior desafio prendia-se com o facto de “ser reconhecida às escolas, e por inerência, aos professores e estudantes e demais intervenientes que as escolas entendessem mobilizar, a autonomia para a concepção, organização e desenvolvimento curricular, passando-se de um currículo único, para uma diversidade curricular (...)” (Amendoeira, 2006, p.194). No sentido de evitar uma grande diversidade de currículos o Departamento de Recursos Humanos da Saúde emite linhas gerais a que o plano de estudos de 1990 obedeceu (ib, p.194).

Na perspectiva de Amendoeira (2006, p.262), o plano de estudos e os trabalhos de investigação, quer de Ribeiro (1995), quer de Manuel Lopes (1999) denunciavam uma lógica do estudante

como ser em projecto, uma vez que a orientação pedagógica ia no sentido de ajudar a atingir o sucesso pessoal e profissional, promovendo a seu pleno crescimento pessoal e profissional. Por outro lado, as metodologias e estratégias desenvolvidas valorizavam a reflexão e o trabalho individual e de grupo.

O reconhecimento social e político da disciplina de enfermagem, pela possibilidade de acesso à sistematização e desenvolvimento do conhecimento nas universidades, tal como o reconhecimento social da profissão assente no Regulamento de Enfermagem em 1996 onde são clarificadas as funções autónomas e interdependentes dos enfermeiros, e a criação da Ordem dos Enfermeiros em 1998, tornam-se uma realidade na opinião de Amendoeira (2006, p.242). Em 1991, a Universidade Católica, na Faculdade de Ciências Humanas de Lisboa, dá início ao primeiro Curso de Mestrado em Enfermagem e, em 1993, o mesmo acontece no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar e onde em 2002 é iniciado o primeiro Curso de Doutoramento em Enfermagem (Vieira, 2007, p.70).

No final da década de 90 e face à legislação recente, Costa (1999) referida por Amendoeira (2006, p.199) destaca alguns pressupostos em que a legislação se baseia: na “missão e funções do enfermeiro, com uma tendência generalizada para o aumento do tempo de formação em enfermagem em cuidados gerais; As recomendações da União Europeia; A actividade dos enfermeiros menos circunscrito aos cuidados do foro curativo, o que aumenta a sua complexidade; A necessidade de acompanhamento do desenvolvimento científico e tecnológico; O desenvolvimento de parcerias em saúde; A necessidade de uma constante actualização; A necessidade de se tomarem decisões atempadas e eticamente adequadas; A avaliação do curso de bacharelato em enfermagem como insuficiente para as exigências actuais da prática profissional; Necessidade de centrar o ensino na investigação em enfermagem e em saúde e a internacionalização dos fenómenos de saúde.”

Em 1999 é criado o Curso de Licenciatura em Enfermagem em ciclo único pelo Decreto-Lei 353 de 3 de Setembro ao que se seguiram várias portarias de regulamentação. Em 2002 são definidas as competências do enfermeiro de cuidados gerais pela Ordem dos Enfermeiros. As conquistas verificadas na década de noventa leva a que se considere, tal como D' Espiney (2008, p.11) salientou, o “período áureo da enfermagem portuguesa que viu, em poucos anos, a formação inicial de enfermeiros ser integrada no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior com o grau de bacharelato e, menos de cinco anos depois, passar a Licenciatura de ciclo único. As orientações Ministeriais foram no sentido de investir no

aumento da entrada de estudantes pois a carência de enfermeiros a nível nacional era muito grande, facto plasmado no Plano Nacional de Saúde para 2004-2010 (p.155), onde se constata uma “Carência de profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, que dificulta uma gestão adequada das diversas valências (...)”. Um problema para o qual, e dando cumprimento à Resolução do Conselho de Ministros nº 140/98 de Dezembro, o Plano Estratégico para a Formação nas Áreas da Saúde I, apresentava como medida para sanar o problema o aumento gradual de vagas no ensino superior de saúde.

Neste período da década de noventa, é publicado o “Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros” (REPE) e nasce a Ordem dos Enfermeiros que, do ponto de vista das estratégias de afirmação da enfermagem como profissão, constitui o reconhecimento estatal do poder do grupo profissional para se auto-regular e de confirmação da sua autonomia. Mais recentemente, e elaborado sob os auspícios da Ordem dos Enfermeiros, o Plano Estratégico de Ensino de Enfermagem (2008-2010, p.6) salienta que o ensino superior tem de preparar “desde a formação pré-graduada, para a participação na definição das políticas globais e sectoriais; para a organização da intervenção em saúde e para a prestação dos cuidados de saúde”. Espera-se, assim, um enfermeiro mais interventivo ao nível profissional, social e político.

O doutoramento em enfermagem viria a acontecer em 2002 no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, em 2004 na Universidade de Lisboa e em 2005 na Universidade Católica Portuguesa, nesta já com formato previsto por Bolonha e contando com quatro áreas de especialização: Enfermagem Avançada; Educação em Enfermagem; História e Filosofia de Enfermagem e Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem.

Em Julho de 2004, pelo Decreto – Lei 175, o ensino de enfermagem é reestruturado de modo a rentabilizar recursos humanos e materiais e neste contexto procede-se à fusão das escolas públicas de Lisboa, Porto e Coimbra e à integração de seis escolas de enfermagem (Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Braga, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus de Évora, Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo, Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada, Escola Superior de Enfermagem da Madeira) em universidades da área de localização das referidas escolas. As sete restantes escolas são integradas nos Institutos Politécnicos, umas enquanto Escolas Superiores de Enfermagem outras como Escolas Superiores de Saúde. Estava assim colocada uma nova ordem nas 22 escolas de enfermagem do ensino oficial.

Actualmente, e na opinião de Amendoeira (2006, p.286), “assiste à construção de um nível de estruturação e de articulação dos saberes, pela explicitação simultânea ou sobreposta de duas ou mais categorias tácitas, que corresponde a um grau maior de complexificação e a uma mais aprofundada especialização do saber, o que permite atingir o sentido interpretativo promotor da legitimidade essencial à capacidade para explicar os resultados da acção dos enfermeiros, quando são estes que intervêm no processo de cuidados.” Acrescentando que, para isso, os enfermeiros utilizam a orientação para o cuidar/curar inerente à proposta de modelo transpessoal de cuidar curar (Watson, 2002b).

É a declaração de Bolonha que marca uma mudança em relação às políticas ligadas ao ensino superior dos países envolvidos e procura estabelecer uma Área Europeia de Ensino Superior a partir do comprometimento dos países signatários em promover reformas de seus sistemas de ensino. Subscrita em 1999 por 29 estados europeus, visava a constituição, até 2010, do Espaço Europeu de Ensino Superior. Pretende-se promover a dimensão europeia do ensino superior, a mobilidade e a cooperação, em particular nos domínios da avaliação e da qualidade, e tornar assim o Espaço Europeu de Ensino Superior mais competitivo e coeso. Os graus académicos e diplomas obtidos são automaticamente reconhecidos em todos os estados aderentes, facilitando, desta forma, o reconhecimento das qualificações e a mobilidade das pessoas.

O Processo de Bolonha reorganiza o processo formativo em torno de novos valores: as competências e não só os conteúdos e objectivos, as aprendizagens e não simplesmente o ensino, a participação e o envolvimento de todos os agentes implicados e não apenas a participação de professores nas aulas e de estudantes no estudo e nos exames. Bolonha coloca o estudante no centro do processo ensino/aprendizagem. As ferramentas desenvolvidas, ECTS (sigla inglesa de “Sistema Europeu de Transferência de Créditos”) e Suplemento ao Diploma, também fazem com que se encare a formação obtida num sentido diferente: a preocupação com o grau académico será substituída pela preocupação com os conhecimentos e as competências obtidas, verdadeiras razões de ser dos processos de ensino/aprendizagem. Bolonha vem exigir que seja reequacionada as questões do ensinar/aprender, tal como adverte Veiga Simão e Flores (2006, p.76), “Atendendo aos desafios colocados no contexto do Ensino Superior, especialmente no quadro da Declaração de Bolonha (1999), constata-se a crescente importância atribuída a novos modelos de ensino-aprendizagem e a uma formação centrada na aprendizagem auto-regulada do estudante”.

Seco e tal (2009, p.1639) referindo Bennet *et al.* (2003) referem que

Considerando os objectivos do Processo de Bolonha, a formação ao nível do Ensino Superior deixou de ser baseada apenas na importância da qualificação técnica e profissional, passando a ter como meta principal o desenvolvimento de um conjunto de competências transversais, tendo por base uma perspectiva holística do estudante. Desta forma, as instituições de Ensino Superior devem preocupar-se cada vez mais em formar os seus estudantes para a empregabilidade, procurando promover competências adequadas às funções a desempenhar e às necessidades das organizações.

Paralelamente a estes objectivos inerentes ao Processo de Bolonha, Costa (2008, p.100) defende tratar-se da “aplicação de métodos de perspectiva humanista, cujo centro é o aluno e que se baseia no princípio de que seres humanos têm uma motivação intrínseca para a aprendizagem e que se centra nos conceitos de aprendizagem auto dirigida e centrada no aluno.

A formação do estudante de enfermagem surge assim balizada entre as exigências que decorrem da sua integração no ensino superior e no contexto europeu e, por outro lado, pela exigência da evolução que se faz sentir no âmbito da saúde em paralelo com toda a evolução tecnológica que se tem verificado. Responder a estas exigências pressupõe um enfermeiro que, na opinião de Bevis (2005b, p.76) “consegue agir e reflectir e que possui a natureza erudita de compaixão com uma mente que nunca para de inquirir, questionar e de se expandir.” É preciso formar para cuidar tendo por base uma nova ordem de factores, não se pode deixar de ter presente o que Watson (2005b, p.65) citando Boyer (1989) defende:

O ensino de enfermagem exige uma rara combinação de conhecimento, habilidades e valores. E no seu âmago, necessitará de uma compreensão das ligações das coisas. Ligação através da interdependência do mundo em que vivemos. Ligação através de uma visão de grandes professores. Ligação entre a teoria e valores das nossas vidas. E, finalmente, ligação entre a sala de aulas e o imperativo do serviço.

Costa (2003, p.12) refere “o ensino de enfermagem, como parte integrante da sociedade da aprendizagem e enquanto dirigido para uma profissão que comunga valores do humanismo, tem pela sua frente a complexa tarefa de permitir :

- A realização pessoal dos que o procuram (ajudando a discernir os objectivos individuais e os da mudança), estimulando o conhecimento de si e dos outros;

- Aprendizagem ao longo da vida, na perfeita consciência de que a educação/aprendizagem nos permitem alcançar uma ínfima parte do conhecimento disponível;
- A produção de conhecimento dirigido para o Bem-estar e Saúde da pessoa, individualmente e enquanto ser social (o segundo não deverá ofuscar o primeiro);
- A produção de conhecimento tendo em vista a sua aplicação, o que suscita a necessidade de abordagens transdisciplinares, com partilha social das responsabilidades em cuidados de saúde;
- A aprendizagem e a educação ao serviço da produção de riqueza, mas também da realização pessoal, com o equilíbrio necessário, mas algo instável entre a globalização e a individualização;
- A conscientização progressiva de novas formas de aprender, mais próximas da autonomia e do “*empowerment*”, suscitando novas metodologias de ligação com os contextos de trabalho, baseado na responsabilização de quem aprende e de quem é cuidado;
- O desafio de superação individual num colectivo de pessoas que aprendem e se aplicam na descoberta de novos saberes.

Realçando e defendendo a razão da vertente humanística da formação em enfermagem Reed e Procter (1993, p.19) salientam que “Os valores humanísticos da enfermagem são o mais coerente argumento para o reconhecimento da enfermagem como uma ocupação cujas capacidades exigem um alto nível de educação e requerendo um desenvolvimento dos conhecimentos de base”. Para estas mesmas autoras “O ênfase não é na prática prescritiva mas no uso criativo e sensível do conhecimento pois o cuidar holístico, por definição, não se subdivide em tarefas.”

O problema central proposto pela educação numa abordagem humanista é, tal como referem Reed e Procter (1993, p.20), a definição geral de conhecimento em enfermagem. No passado, a educação centrava-se nos procedimentos e regulamentos. O cuidar holístico exige que as enfermeiras tenham por base as ciências da vida, sociologia, psicologia, filosofia moral, política social e políticas. Estas disciplinas não distinguem a enfermagem, mas todas elas contribuem para esta perspectiva do cuidar. Parece existir algum consenso sobre as dimensões que a

formação deve ter em conta e que Sanches (2006, p.32) enfatiza que “(...) o modelo de ensino deve se apoiar em dois pilares: o conhecimento científico e o humanístico.”

Fazendo o paralelo que existe entre a formação de adultos e a formação em enfermagem, é salientado por Costa (2008, p.98) que:

Baseando-se a formação dos adultos sobre a realidade, toda a formação deverá ser concebida sobre situações reais e não à volta de assuntos: é nesta base que um Curriculum de Enfermagem pode, por exemplo, assentar na resolução de problemas ... e são por demais conhecidas as inúmeras experiências que foram realizadas e, hoje, os numerosos exemplos de curriculum baseados na resolução de problemas, com inúmeras vantagens que lhe são conhecidas: desenvolvimento e processos tutoriais de ensino, personalização do processo de aprender, construção do processo de aprender de acordo com as necessidades, inter e transdisciplinaridade das abordagens...etc.

A enfermagem percorreu um longo percurso que se caracterizou por inúmeras conquistas que fazem da profissão o que hoje lhe é consagrado. A evolução da enfermagem ditou a inevitável evolução do ensino e da formação. É sobre a evolução desta última que o capítulo que se segue trata.

2.2 - A EVOLUÇÃO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Tal como a profissão de enfermagem, também o ensino de enfermagem foi evoluindo, podendo-se perceber também um percurso evolutivo no âmbito da formação. Na formação inicial, tradicionalmente, privilegiava-se a transmissão de conhecimentos. O carácter reprodutivo do ensino era evidente, como defende Silvestre (2004, p.46) referindo Gilbert (1986) “as melhores classificações são atribuídas às reproduções verbais e do domínio das tarefas isentas de «erros», consoante um modelo pré-estabelecido”.

À medida que a evolução se faz sentir traduzida nas diferentes reformas que se foram operando a nível da enfermagem, também a nível do ensino os modelos de formação foram sendo postos em causa, sempre que os mesmos não respondiam às transformações que se foram gerando no processo ensino/aprendizagem. A par da autonomia que as escolas foram conquistando, novos modelos de formação se impuseram. No final da década de 80, na opinião de Bento (1997) os modelos pedagógicos de formação baseavam-se em Lesne, Ferry e Formosinho. Lesne (1984)

defende três modelos de formação de adultos: MTP1, MTP2 e MTP3. O modelo MTP1 consiste num modo de trabalho pedagógico de tipo transmissivo de orientação normativa em que:

exerce uma acção que visa impor esquemas de pensamento e de acção instituídos, uma integração intelectual nos modelos de saber ou de organização do saber propostos pelo formador. Transmissão das aquisições culturais acumuladas pelas gerações precedentes, mas também transmissão de modelos que, se forem apropriados, irão transformar ou guiar os comportamentos ou as condutas das pessoas formadas. Constitui um meio directo e privilegiado de representação social (p.75).

Neste modelo, o saber é cumulativo, enfatizando-se o saber teórico, os conteúdos, configurando-se nas disciplinas. O formando é passivo e os métodos mais usados são a exposição e demonstração.

No modelo de formação MPT2 é um modo de trabalho do tipo incitativo, com orientação pessoal. O formador assume o papel de facilitador e deixa de ser considerado a única fonte do saber:

o formador deixa de se considerar o depositário do saber e do poder; põe em acção meios pedagógicos destinados a remetê-los, tanto quanto possível, para as mãos das pessoas em formação; o educador esforça-se por dinamizar a apropriação dos saberes ou favorecer a aparição de novas condutas, por uma acção em profundidade sobre as motivações ou as atitudes, com vista a libertar energias latentes, necessárias a uma autotransformação ou à autonomia pessoal (ib, p.147).

Neste modelo os grupos de trabalho são o método mais utilizado, promovendo-se a partilha de saberes.

No modelo de formação MPT3 é o modo de trabalho tipo apropriativo em que o formando é construtor da sua socialização e o formador assegura a dialéctica teoria e prática:

fazer da pessoa em formação uma pessoa em relação com o mundo das coisas e dos homens e que o desenvolvimento das suas capacidades depende, e muito da sua inserção social. O percurso pedagógico consiste, pois, num vai e vem incessante entre a abordagem teórica e a confrontação prática, a fim de que se incluam as interferências entre as experiências da vida quotidiana e as relações sociais globais. Reúne reflexão e acção, visando as transformações das situações, dando-lhes, ao

mesmo tempo, um significado. Situa-se no seio da dinâmica social e da produção social (ib, p.210).

Por outro lado, Ferry (1987, p.52) refere três modelos de formação: o modelo centrado nas aquisições, o modelo centrado no percurso e o modelo centrado na análise. Para o referido autor, o **modelo centrado nas aquisições** é organizado tendo em conta os resultados esperados, ou seja, a aquisição de saberes. Saber-fazer e saber-ser, tendo como finalidade a preparação para a actividade profissional. Cabendo ao formando um papel passivo, os conteúdos da formação tal como os objectivos são da responsabilidade do formador.

No que se refere ao **modelo centrado no percurso**, o formando faz o seu percurso de aprendizagem de modo mais deliberado, são as suas experiências que contribuem de forma mais determinante para a formação da sua personalidade profissional. Neste sentido, ao formando cabe um papel mais activo no processo de aprendizagem, participando na elaboração do seu projecto de formação e responsabilizando-se também pela realização do mesmo. Entre a teoria e a prática existe um vai e vem (Ib, p. 54).

Ao formador compete proporcionar experiências diversificadas em contexto de trabalho, levando o formando a perceber a necessidade de se adaptar a novas situações.

No modelo **centrado na análise**, Ferry salienta que formar-se resulta no desenvolvimento da capacidade do formando a descobrir o que é importante e significativo aprender. O formador aproveita as experiências vivenciadas pelos formandos e proporciona experiências previamente seleccionadas. A formação assenta na articulação entre teoria e prática através da análise. A formação articula-se entre a teoria e a prática, fundamentada pela pedagogia centrada na análise.

Para Formosinho (1987) há quatro modelos de formação: o modelo empirista, o modelo teoricista, o modelo compartimentado e o modelo integrado.

No **modelo empirista** valoriza-se a experiência individual já que é através dela que se adquire o saber-fazer e o saber-ser. Neste modelo, a formação acontece em contexto prático e apenas com os profissionais da prática. O objectivo principal é a aquisição de competências e atitudes que advêm da prática profissional e a teoria é secundarizada. Espera-se que o formando espelhe o modelo de formação.

No **modelo teoricista** sobrevaloriza-se os conhecimentos teóricos relativamente aos conhecimentos práticos. O formador transmite todo o conhecimento teórico num determinado período. A prática é vista como meio para o formando aplicar a teoria à prática.

Relativamente ao **modelo compartimentado**, valoriza-se a vertente teórica e prática que são vistas como componentes da formação separadas e sem articulação. Espera-se que o formando integre a teoria na prática.

O **modelo integrado** liga a teoria à prática, sendo que entre ambas há um sentido biunívoco. Os formandos são estimulados a mobilizar, nos momentos práticos proporcionados, os conhecimentos teóricos.

Na opinião de Rodrigues (2002) referido por Silvestre (2004, p.53), na década de 60, insinua-se no plano de estudos vigente, o modelo de formação compartimentado enquanto que no início da década de 80 e finais da década de 90 as alterações que se verificaram a nível legislativo contribuíram para uma pedagogia mais centrada no estudante. Passou a ser valorizado a capacidade de reflexão e de análise crítica, percebendo-se um modelo de formação mais compatível com o modelo de formação centrado na análise. O **modelo integrado** é, na opinião do referido autor, característico das universidades e politécnicos, mas também é utilizado pelas Escolas Superiores de Enfermagem. A par disto e na opinião de Carvalho (1979) referido por Silvestre (2004, p.55) aplicavam-se métodos e técnicas didácticas relativas a um ensino socializado, sócio-individualizado e ensino individualizado, tais como o seminário, simpósio, mesa redonda, painel, dramatização e *brainstorming*.

Segundo Perrenoud (2000,p.11), no mundo contemporâneo percebe-se uma transformação na forma de estar dos docentes, seja no modo de dar as aulas, seja a nível da sua identidade ou mesmo a nível das competências profissionais:

A prática reflexiva, a profissionalização, o trabalho em equipa e por projectos, a autonomia e responsabilidade progressiva, as pedagogias diferenciadas, a centralização sobre as situações de aprendizagem, a sensibilidade à relação com o saber e com a lei fazem parte dos novos modelos pedagógicos que são aplicados actualmente no ensino superior, e consequentemente no ensino superior de enfermagem, traçando um caminho para um novo profissional.

Actualmente, as Escolas Superiores de Enfermagem apostam essencialmente no desenvolvimento das teorias construtivistas, cognitivistas e humanistas, ministrando teorias e modelos ligados à educação do adulto (Andragogia – inicialmente visava a educação de adultos

e esta perspectiva surge como um modelo de aplicabilidade universal e bastante actual) recorrendo a modelos pedagógicos de alternância, sendo conhecidos como principais modelos:

1. Alternância justaposta ou por justaposição – neste modelo, em cada espaço formativo segue-se uma lógica, não havendo intercâmbio entre eles. Os actores de um espaço de formação não estão no outro espaço de formação, sendo que um está subordinado à lógica do trabalho e outro à lógica da formação. A situação de formação de trabalho é autónoma da situação formativa.
2. Alternância por complementaridade – Este modelo baseia-se na complementaridade do espaço produtivo face ao espaço formativo. Ao longo do espaço formativo adquirem-se competências que se treinam no espaço produtivo.

Nestes dois modelos de alternância na opinião de Sivestre (2004, p.67) referindo Pedroso e Matias (1993); Neves e Pedroso (1994); Antoine *et al.* (1988); Correia (1995) e Pedroso (1996), (...) o formando pode «ver» duas realidades distintas, cada uma com a sua lógica específica, que não se articulam entre si. Terá que tentar funcionar com dois esquemas mentais distintos em cada um dos tempos de aprendizagem.

3. Alternância interactiva ou alternância por fusão - é um modelo que assenta no trabalho mútuo, coordenado e sistemático entre agentes formadores dos dois contextos em alternância, o que obriga a um planeamento formativo comum, à discussão dos problemas a resolver pelos formandos e que lhes permite desenvolver uma multiplicidade de competências.

Neste modelo e na perspectiva de Sivestre (2004, p.68) referindo Pedroso e Matias (1993); Neves e Pedroso (1994) Antoine *et al.* (1988); Correia (1995) e Pedroso (1996):

Quando o espaço produtivo absorve o espaço formativo, a empresa tem todo o processo de formação na mão, o que pode originar a absorção da lógica da formação pela empresa. Esta utiliza o estágio com interesses económicos (trabalhadores mais baratos), sem dar formação em contrapartida. Por outro lado, o formando pode utilizar o estágio como um período de ensaio antes de entrar no mundo do trabalho.

4. Alternância por associação – neste modelo há uma cooperação entre os dois espaços formativos, existindo uma articulação permanente entre eles, sendo considerado a verdadeira alternância. Torna-se importante o prévio conhecimento do potencial formativo dos dois espaços, a definição de limites e potencialidades, assim como das condições de utilização dos potenciais.

É neste modelo, e de acordo com Sivestre (2004, p.69) referindo Pedroso e Matias (1993); Neves e Pedroso (1994) Antoine *et al.* (1988); Correia (1995) e Pedroso (1996) que:

(...) está associado a figura do «monitor», que tem que trabalhar, formar e participar no planeamento das articulações programadas, além de «produzir» situações que possam permitir essa formação no seu contexto de trabalho. O «monitor» acompanha a progressão na aprendizagem dos discentes, funcionando como responsável pela sua supervisão pedagógica.

5. Alternância implícita – neste modelo, e tal como salienta Sivestre (2004) referindo Pedroso e Matias (1993); Neves e Pedroso (1994) Antoine *et al.* (1988); Correia (1995) e Pedroso (1996), o processo formativo não se encontra organizado de maneira a que a alternância ocorra, uma vez que é o formando que, na sua aprendizagem diária, desenvolve as competências adquiridas através da sua aplicação de forma que não está programada na formação frequentada.

Paiva (2007) considera que a convicção da existência de formação em alternância nas Escolas Superiores de Enfermagem não está correcta, uma vez que na sua perspectiva a verdadeira alternância é:

(...) é a pessoa estar em permanente convívio com ambas as dimensões das coisas (...) é como se estivesse em estágio e teoria ao mesmo tempo e fosse extraíndo da praxis o conhecimento que depois (...) metabolizaria digamos num espaço de reflexão que eram numa ocorrência simultânea no tempo e portanto a alternância para mim é um conceito que caracteriza esta utilização alternada mas simultânea no tempo do conceito teórico e do conceito que é aqui nesta praxis. (...) simultâneas, em que o aluno tanto pudesse aprender a partir da experiência concreta como a partir da reflexão teórica.

A alternância na formação mantém-se como matriz quase indiscutível, porém o modo como se implementa apresenta variâncias que decorrem da filosofia que lhe está subjacente, filosofia esta que determina as regras e o modo de ligação entre o agente formativo interveniente no processo de ensino/ aprendizagem e a ligação deste com os contextos de aprendizagem. A alternância como metodologia de formação nas Escolas Superiores de Enfermagem exige uma filosofia de contrato, regras bem definidas e um agente sócio formativo, designado por tutor, cooperante, orientador ou parceiro com disponibilidade e garantindo a ligação inter organizacional, neste caso entre as escolas e as instituições de saúde (Silvestre, 2004).

Sabemos que, em regra, o estudante está mais motivado para o contexto clínico do que para a aprendizagem teórica pois é naquela que o estudante se confronta com a realidade na qual pretende vir a desenvolver o seu desempenho enquanto futuro enfermeiro. A importância do período teórico não precisa de ser demonstrada. É preciso que, atentando a esta realidade, se tenha em conta o que pode tornar mais aliciante a teoria para os estudantes, não esquecendo que, quer os objectivos quer a motivação do estudante interferem no modo como este está em sala de aula. Nesta perspectiva, Albuquerque, Costa e Almeida (2004, p.151) referindo Lemos (1997) salientam que os estudantes em sala de aula agem de acordo com os seus objectivos ou motivações:

- Prazer – A acção é motivada por aspectos lúdicos, hedonistas, de fantasia;
- Aprendizagem – A acção é orientada no sentido da aquisição, desenvolvimento, enriquecimento, aperfeiçoamento de conhecimentos e competências;
- Trabalho – A acção é orientada no sentido da execução de actividades e tarefas de trabalho;
- Adequação – A acção é desenvolvida no sentido do cumprimento das regras e rotinas de suporte ao processo ensino/aprendizagem;
- Relacionais – A acção é orientada no sentido do desenvolvimento das relações aluno/aluno e/ou professor/aluno;
- Disciplinares – A acção é orientada no sentido do cumprimento das regras de disciplina;
- Avaliação – A acção é orientada no sentido de avaliação de conhecimentos, competências, actividades, tarefas e seus resultados.

Sendo o período teórico cerca de 50% do total da aprendizagem formal dos estudantes, é necessário que, do mesmo modo que o ensino clínico, os professores tenham o engenho e a arte de mudar esta realidade. É neste sentido que Ambrozano (2002, p.93) defende que “O processo de ensino, para que leve a uma aprendizagem significativa, deve transformar a matéria em algo que tenha significado e seja compreensível para o aluno, fazendo uso de métodos eficazes para ensinar o aluno concreto.”

A educação em enfermagem deve ser integral e integradora. Para a compreensão deste fenómeno contribuem as diversas teorias de aprendizagem. Para Bevis (2005b, p.103) não se

aprende os diferentes conteúdos do mesmo modo e, como tal, preconiza seis tipos de aprendizagem:

1. Aprendizagem por item: promove a aprendizagem de pedaços de informação separada, factores individuais e de relações simples, entre itens, procedimentos e o uso de instrumentos e de materiais.
2. Aprendizagem directiva: aprendizagem de regras, de ordens e as excepções às regras. Este tipo de aprendizagem preocupa-se com listas de verificação. A aprendizagem directiva segue-se à aprendizagem por item ou pode ser aprendida ao mesmo tempo.
3. Aprendizagem através da análise racional: usa a teoria para suportar a prática. Fornece o raciocínio que justifica que uma intervenção de enfermagem é melhor do que outra.
4. Aprendizagem referente ao contexto (aprendizagem contextual): É o enquadramento cultural no qual o campo da enfermagem e das suas práticas existe. Esta categoria incita à aprendizagem do contexto sociocultural da disciplina bem como das tradições, ritos, rituais e modos aceites de ser enfermeiro. É a aprendizagem de valores, da estética, da ética e da filosofia geral da enfermagem. É aprender a compreender a enfermagem como ciência humana, da forma como influencia as transacções dos enfermeiros com os clientes e com os colegas de modo a que nessas transacções exista cuidar, compaixão e positivismo.
5. Aprendizagem sintáctica: caracterizada pela estrutura lógica ou pela disposição de dados globais significativos. Capacita para o uso de aptidões informais (sentimentos e intuições) bem como de aptidões formais e ajuda os estudantes a relacionar experiências com diferentes maneiras de utilizar informação, habilidades, ideias e planos que permitam um desvio do habitual. Este tipo de aprendizagem é caracterizada pela visão da globalidade e pela introspecção, encontrando significados e significâncias, interpretando, avaliando e projectando, fazendo prognósticos a partir do conhecido e também do desconhecido, utilizando para isso tanto os dados concretos como a intuição.
6. Aprendizagem investigativa/de pesquisa: é o aspecto criativo da enfermagem. Nesta categoria encontra-se a arte da investigação, a procura da verdade, a concepção da teoria e o desenvolvimento de novas ideias, sonhos e visões. Nesta categoria uma pessoa aprende a pôr em causa afirmações que são tidas como certas e a questionar a sua validade, a ver para além das palavras as suas implicações e aplicações e a gostar de questionar.

Hoje, porventura menos preocupados com as teorias e mais com a finalidade última da educação, os autores situam o fulcro da mudança que urge fazer, na mudança de currículo, um currículo que responda às novas realidades sócio-culturais que emergem. Nesta perspectiva, Queirós (2000, p.21) salienta que é “a educação centrada no estudante e no desenvolvimento da reflexão, na e sobre a acção, devem ser a pedra de toque que permitirá a mudança do currículo tradicional para um outro perspectivado para as novas realidades sócio-culturais do século XXI”.

Nesta mudança que urge fazer, as diversas propostas de alteração são em diferentes níveis. Referimo-nos ao nível do paradigma, dos princípios, da interacção professor/estudante, dos modelos de orientação, do que é hoje considerado o cerne da formação em enfermagem – o cuidar. São muitos os contributos de inúmeros autores. Querendo perspectivar o que hoje deverá ser a formação para o cuidar, procuramos no capítulo seguinte reunir o que consideramos mais pertinente para o entendimento do processo de ensinar/aprender a cuidar.

2.3 – DO ENSINAR A APRENDER A CUIDAR

A questão do ensino/aprendizagem do cuidar não tem merecido, na nossa perspectiva, a primazia na investigação. Por um lado, porque a investigação é recente na Europa e no nosso país cujo início se verificou, segundo Soares e Basto (1999), por volta da década de 60, já com um grande atraso relativamente aos Estados Unidos, uma vez que apenas na década de 70 se verifica a utilização pelos enfermeiros de metodologias de investigação oriundas das ciências sociais. Por outro lado, só há relativamente pouco tempo, a investigação constituiu uma exigência da carreira docente. Acresce ainda o facto dos Mestrados e Doutoramentos serem recentes no nosso país.

O ensino em enfermagem é um fenómeno que se mantém ao longo de toda a evolução da investigação pouco explorado, sendo o diminuto número de teses e dissertações encontradas nesse âmbito reflexo disto. O objecto de estudo em enfermagem tem vindo a sofrer sucessivas modificações para as quais alguns estudos indicam a explicação. De acordo com Soares e Basto (1999), no período de 1987 a 1996, o fenómeno de estudo mais frequente era a prestação de cuidados, contudo Basto e Carvalho (2003), em estudo efectuado relativo ao período de 2000 a

2003, verificaram que os sujeitos de estudo foram em grande maioria os utentes. Verificaram ainda que os estudos com mais de um tipo de sujeitos, tais como docentes-enfermeiros e enfermeiros-utes, foram encontrados ainda que de forma incipiente.

As teses e dissertações na área da formação em enfermagem procuram explicitar o processo de formação no âmbito geral. A procura do fenómeno ensino/aprendizagem do cuidar é ainda pouco explorado. Disso mesmo nos dá conta Darras (2004, p.265) quando refere que “Esta problemática é muito pouco abordada na literatura actual, quer seja ao nível da enfermagem ou da pedagogia e tem direito, parece-me, a um momento de reflexão”. Situação idêntica acontece no Brasil, embora tenha uma maior produção de investigação na área da educação em enfermagem. Na opinião de Silva, Silva e Santos (2007), o desenvolvimento das pesquisas científicas na área da educação em enfermagem apesar de ser ainda um processo embrionário reveste-se, na perspectiva das autoras, de poder e potencialidades pois a sensação que as mesmas têm é de conhecimento inacabado. Esta ideia decorre de num levantamento bibliográfico feito pelas referidas autoras, no período de 1996 a 2005, com destaque para dissertações e teses.

A formação de profissionais enfermeiros com uma postura crítica e reflexiva, com competências que vão além dos aspectos técnicos, é o desafio que se coloca ao actual ensino de enfermagem. A investigação que vem sendo realizada denota já preocupação neste sentido. No nosso país, Magão (1992) procurou identificar a estrutura essencial do fenómeno cuidar, no âmbito da educação em enfermagem, sendo necessário na opinião da autora a clarificação da natureza do cuidar em enfermagem. O Cuidativo como conceito nuclear na concepção curricular no Bacharelato em Enfermagem é investigado por Carvalho (1994). Calado (1995) teve por objectivo conhecer as experiências valorizadas pelos professores promotores de ensinar-aprender a cuidar. A autora, no final do trabalho, aponta para a necessidade de reflexão acerca o processo de formação que deverá ter uma direcção consentânea com a filosofia do cuidar. Ribeiro (1995) procura identificar as concepções de cuidar presentes no discurso dos docentes, concluindo que o cuidar é definido de uma forma estereotipada. Numa perspectiva dos estudantes, Correia (1995) referido por Neto (2006, p.29) desenvolve uma investigação qualitativa, concluindo que os estudantes de enfermagem valorizam os aspectos relacionais e afectivos, persistindo a dificuldade em definir o cuidar, se este existe sem tratar ou se no cuidar não está englobado o tratar. Ribeiro (1995) constata esta mesma dificuldade nos estudantes relacionada com o desenvolvimento sócio-moral. A preocupação em encontrar um modelo de cuidar na formação dos alunos de Enfermagem assente na necessidade de formar enfermeiros

que prestem cuidados numa concepção holística e humanista, constituiu o objecto de estudo da tese de Prior (2001).

Para além destes trabalhos que mais se direccionam para o fenómeno do cuidar, uma minoria de dissertações desenvolvidas nas instituições de ensino no âmbito do Mestrado e Doutoramento em Enfermagem são referentes ao ensino de enfermagem embora, sobretudo a nível das primeiras teses de Mestrado desenvolvidas em Portugal, as mesmas fossem realizadas por docentes de enfermagem, o que também é explicável pela necessidade de estudar e aprofundar a essência do fenómeno de enfermagem como o cuidado à pessoa. Neste contexto, e com focos de estudo diversos, o objecto de estudo recai no processo ensino/aprendizagem, desde factores que influenciam a aprendizagem a estratégias de ensino/aprendizagem. Neste sentido, encontramos os estudos de: Batista (1996); Carvalho (1996); Rego (1996); Nunes (1996); Carvalho (1996); Quitério (1997); Teixeira (1998); Pereira (1998); Santos (1999); Coelho (2000); Moura (2000); Leitão (2000). Com menor número de investigações encontramos: A preocupação pela interacção professor estudante: Velez (1994); Bicudo (1995); França (1995); Nóbrega (1995); Queirós (1995) e Rodrigues (1998); ou relação educativa: Pereira (1996). O ambiente escola: Gonçalves (1995); Valadas (1995); Oliveira (1995); Oliveira (1997) e Oliveira (1998); Características do professor: Durão (1995); Valores na formação: Gomes Correia (1995); Mendes (1997); Silva (1996) Alves (1997) e a implicação do modo como o estudante de enfermagem vivencia o processo ensino/aprendizagem, foi objecto de estudo da tese de Araújo (2005).

A maioria das teses no âmbito do ensino em enfermagem concentra-se na década de 90, coincidente com a passagem do ensino de enfermagem para o ensino superior. Esta, colocou exigências ao nível de carreira e promoveu o surgimento dos Mestrados em Enfermagem e mais recentemente os Doutoramentos em Enfermagem.

A investigação realizada nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Brasil é mais abundante relativamente a este fenómeno de ensinar/ aprender a cuidar.

Um estudo de metasíntese relativo a pesquisas qualitativas, cuja preocupação se centrava nos estudantes e professores, realizada por Beck (2001), identifica 14 investigações: Miller, Haber, Byrne (1990); Appleton (1990); Halldorsdottir (1990); Beck (1991,1992,1993,1994); Wilkes & Wallis (1993); Hughes (1993); Kosowski (1995); Grigsby & Megel (1995); Hanson & Smith (1996) e Grams *et al.* (1997). Da metasíntese efectuada emergiram os temas: Capacidade de Cuidar; Cuidar professores-estudantes; Cuidar entre estudantes de Enfermagem e Cuidar entre

estudantes e doentes. Na discussão de dados, Beck (2001) salienta que, para os estudantes cuidarem dos clientes, é necessário que eles experienciem o cuidar na formação, pois os trabalhos analisados indicavam que, quando os estudantes e professores experienciavam o cuidar, aumentava a capacidade e o desejo de cuidarem do outro. Conclui a referida autora que o cuidar precisa ser norteado e estimulado entre o corpo docente, sendo que o cuidar deve ser um modo de estar entre professores e estudantes. Mais recentemente, no âmbito da supervisão de enfermagem em ensino clínico, a revisão sistemática efectuada por Silva, Pires e Vilela (2011) dá-nos conta dos trabalhos de Charleston e Happell (2005); Bourbonnais e Kerr (2007); Hyrkäs e Shoemaker (2007); Myall *et al.* (2008); Moseley e Davies (2008); Nettleton e Bray (2008); Rogan (2009) e Paton e Binding (2009), autores estes oriundos da Austrália, Canadá, Estados Unidos e Reino Unido.

Esperidião (2001) revela no trabalho efectuado a importância das instituições que formam enfermeiros repensarem a formação numa perspectiva que possibilite ao aluno o cuidado à sua pessoa como base para a estruturação de um bom profissional capaz de cuidar o outro. Bison (2003), construindo um instrumento de recolha de dados, procurou a percepção de cuidar, junto de estudantes, docentes de enfermagem e enfermeiros do exercício. Também Bobroff (2004) construiu instrumentos que pudessem permitir ao professor identificar a presença ou não de comportamentos afectivo-expressivos no aluno de enfermagem. Ribeiro (2004), no processo de ensinar/cuidar na enfermagem, procura compreender as relações vivenciadas pelos docentes de um curso de pós-graduação. Mais recentemente Ferreira (2007) validou um método pedagógico interactivo em contexto de ensino clínico (Tese Doutoramento); Santos (2009) estudou a aprendizagem pela reflexão em ensino clínico (Tese Doutoramento); Simões (2008) pesquisou as motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem (Tese Mestrado); Barroso (2009) procurou conhecer os factores que influenciam a aprendizagem dos estudantes em ensino clínico do CLE (Tese Mestrado); Borges (2010) analisou a Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: que parcerias? (Tese Mestrado); Mestrinho (2011) investigou o profissionalismo e competências dos professores de enfermagem (Tese Doutoramento). Apesar dos inúmeros trabalhos já realizados no âmbito do cuidar, formar para o cuidar permanece ainda com áreas menos ou por explorar.

A formação para o cuidar tece-se entre o cuidar e a educação/formação. Nesta perspectiva Geib (2001) propõe a expressão *educare* pois na sua opinião este conceito aglutina o *educar* e o *cuidado*. Para a referida autora, a natureza ética do *educare* revela-se no permanente jogo da humanização inserido nas dimensões ecológica, contextual, solidária e emancipatória. O maior

desafio é encaminhar o processo de mudança intra e interpessoal para iluminar a pedagogia, suscitando a aprendizagem do cuidado através do exercício afectivo. “O *educare* revela-se ético por conduzir a aprendizagem em espaços de solidariedade, em que a educação é posta ao serviço das pessoas, respeitando os seus valores e a sua autonomia; suplantando a dependência e transcendendo o tempo, o espaço e a história individual; permitindo que seres educadores e seres educados sustentem projectos de vida centrados no prazer de ser e de viver”. (ib, p.39)

Para a referida autora, quer o cuidado quanto a educação assentam no processo relacional. Assim o elo comum, ou o que possibilita os pontos de encontro destas duas realidades, é um dos aspectos que nos torna humanos, porque é vivido de forma peculiar. A forma como vivemos a interacção com o outro acaba por determinar o modo como vivemos os fenómenos. Deste modo imergem diferentes tipos de aprendizagem. Guenther (1997) referido por Geib (2001, p.35) salienta dois tipos de aprendizagem: “uma aprendizagem instrumental, ou seja uma aprendizagem do fazer, conhecer, recitar e uma aprendizagem interna, ou aprendizagem do ser.”

Pensamos que, ao longo do percurso do ensino de enfermagem, mais inicialmente, a aprendizagem se situava com maior ênfase na aprendizagem instrumental. Actualmente, vive-se com uma atenção colocada em ambos os tipos de aprendizagem, sendo que, pelo peso e história feita pelo primeiro tipo de aprendizagem, a aprendizagem interna é hoje um foco de maior atenção, pelo longo período em que esteve quase, senão mesmo ausente do ensino de enfermagem.

A aprendizagem interna ou aprendizagem do ser congrega, em nosso entender, características da aprendizagem de adultos. Esta aprendizagem é menos direccionada porque se caracteriza como uma situação de ajuda. Importa referir que, tal segundo Geib (2001, pp.35) citando Guenther (1997), a aprendizagem requer:

- presença de objectivos claros na situação, estabelecidos com vista a beneficiar o ser ajudado, no caso da educação, o/a educando/a;
- existência de um clima de respeito e aceitação, livre de possíveis ameaças e julgamentos externos;
- necessidade de autenticidade, sinceridade e coerência por parte do/a ajudante em relação ao/a ajudado/a.

Esta situação de ajuda presente na aprendizagem interna implica, tal como lembra Geib (2001, p.36), “o encontro de valores, crenças, características resultantes das inúmeras relações estabelecidas pelo indivíduo nas suas experiências acumuladas, as quais interferem nas suas condições de aprendizagem e determinam preferências por estilos e modalidades diferentes de aprender.”

Actualmente na formação é percebida a importância da co-responsabilização do estudante, sendo que a este cabe a obrigação de actualização permanente, pela necessidade de responder à constante mudança que se vai operando no mundo. O desafio que hoje se coloca à formação em enfermagem é na opinião de Geib (2001, p.37) superar a concepção tradicional de educação “atrelada a um processo disciplinar, para adoptar a concepção de um processo de com-vivência entre passos num ambiente académico permeado por possibilidade de inter-acção, de conhecimento mútuo e aprofundado entre docentes e discentes.”. A formação do futuro enfermeiro deve permitir que o estudante se perceba cuidado, de forma a integrar na sua aprendizagem o cuidar que se constitui o âmago do processo ensino/aprendizagem de cuidar.

De acordo com Watson (2005b, p.60):

O cuidar, tal como o ensino-aprendizagem, é um processo humano, não um produto ou comodidade a ser comprada e vendida como capital humano, ou uma substância a ser manipulada por um sistema opressor de ensino ou da prática. Assim, um enquadramento para um curriculum do cuidar é um paradigma transformativo que é filosófico e moralmente consistente com os fenómenos e as práticas do cuidar humano tanto no mundo educacional como no clínico.

Da ligação existente entre o cuidar e a aprendizagem deste decorrem pressupostos que Geib (2001, p.69) aponta, resultantes das suas reflexões sobre o referencial teórico de Collière (1989), Freire (1993), Salada (1996), Saupe (1998a), Silva (1998), Waldow (1998), entre eles:

1. A formação do/a enfermeiro/a está ancorado na interdependência e na complementaridade da educação e do cuidado.
2. O educar e o cuidar são construídos no quotidiano académico por uma prática relacional que assume um sentido terapêutico ao associar ciência e arte, razão e sensibilidade.
3. O cuidado confere à educação do/a enfermeiro/a o seu componente essencial.

4. É a vivência do cuidado que mantém o/a cuidador/a em contato com a realidade cotidiana, de onde emergem as situações de ensino-aprendizagem que o/a capacitam a desenvolver atitudes terapêuticas.
5. “O cuidar que educa é o que leva a pessoa a assumir-se como responsável por si mesma. É a autonomia da pessoa no seu próprio cuidado, no cuidado de sua saúde.” (Salada, 1996)
6. O educare constitui uma prática pedagógica-assistencial revestida da responsabilidade com o despertar das potencialidades humanas e com o desenvolvimento das capacidades de viver do seu educador/cuidador e do ser educando/cuidado.

Formar para o cuidar implica, necessariamente, manter quer a educação quer o cuidado em paralelo. Na perspectiva de Kim (2010) a aprendizagem que o estudante efectua parte do conhecimento público e recria-se nas experiências pessoais que decorrem da prática. A autora defende a existência de dois tipos de conhecimento, o privado e o público, sendo a formação, para este último, o ponto de partida de acesso do estudante ao mesmo. Nele, o estudante constrói o conhecimento privado que, de início, é mais padronizado. O conhecimento privado é enriquecido pelas experiências pessoais e compreende elementos cognitivos que são necessários e utilizados na prática de enfermagem. Nesta perspectiva a prática de enfermagem é vista pela referida autora, como um recurso rico de novos conhecimentos na medida em que a prática envolve não só o uso de conhecimento, como também o ganho de novos conhecimentos.

Não é possível formar para o cuidar ignorando este último e, quando tal acontece, percebe-se a hegemonia da técnica e da cientificidade. É a coexistência do cuidar, da técnica e da cientificidade que empresta à formação o carácter ontológico e epistemológico, tal como Soares (2009, p.87) refere: “O cuidado envolve uma dimensão ontológica e epistemológica, por isso, é existencial, relacional, contextual, científico, integrando simultaneamente emoção, intuição, criatividade, conhecimento e técnica.”

Esta simbiose entre o cuidar e educar defendida pelos autores, não é mais do que um acto de vida na perspectiva de Geib (2001, p.139):

Cuidar e educar são actos de vida, que acontecem entre seres humanos na busca de sua complementaridade. A educação com cuidado pressupõe a conscientização de que somos incompletos e, por isso, precisamos nos ajudar. E ao ajudar o outro, nós o cuidamos, activando nele a possibilidade de também se realizar como ser

cuidador, tornando o cuidado uma atitude recíproca, que permite às pessoas se situarem numa relação de paridade. O educare orienta-se pelo princípio da participação efectiva e compartilhada, pois é preciso a adesão do outro para que se possa cuidar. Compartilhar uma acção educativo-cuidativa significa assumir um papel social de mobilização das próprias vitalidades em direcção à realidade pessoal. A situação de educar com cuidado requer também a observância ao princípio da continuidade, que torna a constância do outro necessária para o exercício efectivo, construtor do vínculo cuidativo.

A formação levará a uma aprendizagem significativa e com bem-estar, caso assente em um vínculo afectivo, tal como defende Geib (2001, p.137): “Educar com cuidado é um exercício permanente para o estabelecimento de vínculos afetivos, que possam não só tornar a aprendizagem significativa, mas produzir bem-estar e satisfação pessoal.”

Propondo uma nova pedagogia, Bevis (2005b, p.87) propõe um novo paradigma. As mudanças a efectuar terão, no nosso entender, de ser feitas numa perspectiva de currículo referido por (2005b, p.79) citando Doll (1978) que define *curriculum* como “(...) o conteúdo e o processo formal e informal através do qual os formandos obtêm conhecimento e compreensão, desenvolvem capacidades e alteram atitudes, apreciações e valores sob os auspícios dessa escola.” Tal implica situarmo-nos para além da tradicional perspectiva de *curriculum*, enquanto conjunto de unidades curriculares.

O paradigma proposto por Bevis (2005b, p.87) sustém-se sobre uma posição teórica que engloba “o continuum de maturidade do aluno, a tipologia da aprendizagem, os critérios de interacções entre professor – estudante e os critérios para seleccionar e estabelecer actividades de aprendizagem.”. A referida autora defende um conjunto de assumpções básicas e das quais destacamos algumas:

1. O paradigma curricular behaviorista é opressivo do ponto de vista político, de tal modo que é autoritário e muito controlador, principalmente contendo conteúdo seleccionado pelo professor e, portanto, desencoraja o discurso que não é relevante para os objectivos.
2. O curriculum educativo/profissional é mais bem suportado por modelos que sejam politicamente libertadores e em que as actividades de aprendizagem exigem a participação activa do formando e interacções igualitárias entre professor e estudante.

3. A aprendizagem é responsabilidade do estudante.
4. A estrutura da disciplina e da aprendizagem encontra-se num continuum progressivo, de uma estrutura elevada para baixa por parte do professor e baixa a alta por parte do estudante.
5. À medida que a estrutura do professor diminui, a auto estrutura do estudante aumenta, desempenhando um papel importante na maturidade do estudante.
6. Para obtenção de melhores resultados ao facilitar o nível de maturidade dos estudantes, os professores projectam/seleccionam e apoiam episódios de aprendizagem que facilitam o movimento do estudante progressivamente da estrutura alta para a baixa do professor e da auto estrutura baixa para a alta do estudante.
7. A estrutura pode ser opressora ou libertadora. Alguns tipos de estrutura são necessários para a libertação.
8. Quando se trabalha com estudantes que se encontram num nível elevado do continuum de maturidade, na extremidade livre (baixa estrutura) do continuum de estrutura do professor, o estudante auto estrutura-se e exige pouca ou nenhuma motivação externa.
9. O estudante libertado, auto estruturado que se encontra no quinto nível de maturidade do continuum de maturidade do aluno será um formado substancialmente diferente dos que se formam por curricula behaviorista e será o verdadeiro profissional de enfermagem.
10. Não existe um tipo de aprendizagem mas vários. Portanto diferentes teorias de aprendizagem apoiam diferentes tipos.
11. Diferentes tipos de aprendizagem exigem diferentes modalidades de ensino.
12. O treino pode ser diferenciado da educação pelos tipos de aprendizagem envolvidos.
13. Os processos cognitivos que uma pessoa ensina são tão importantes como o conteúdo e devido à utilidade e durabilidade dos processos cognitivos, a maior parte são mais importantes que os conteúdos.

14. As interacções professor-estudante estão inseparavelmente ligadas aos tipos de episódios de aprendizagem com que se comprometem e ambos estão ligados aos tipos de aprendizagem a ser atingidos.
15. Cuidar é um imperativo moral da enfermagem e é uma parte integrante das interacções professor-professor, professor-estudante, estudante-estudante e professor-estudante-doente-pessoal bem como um componente deliberado no curriculum.

Sobre o *continuum* de maturidade do aluno Bevis (2005b, p.93) refere que este tem cinco posições básicas, do mais baixo para o mais elevado: (1) Sedutor, (2) antecipador complacente, (3) reprodutor, (4) recíproco e (5) criador.

Há três posições imaturas que são suportadas por comportamentos opressivos dos professores: sedução, antecipação complacente e reprodutor.

A sedução é a posição de maior imaturidade. Quando o estudante está nesta posição o seu objectivo é agradar ao professor - ser sedutor. Na posição de antecipação complacente o estudante tenta adivinhar o professor e adaptar-se. O foco, tal como na sedução, é obter uma boa nota, não aprender. Reprodutor é a posição central do *continuum*. Nesta posição os estudantes consideram-se motivados, lêem e preparam-se para as aulas. São receptores ávidos da perspicácia, informação e sabedoria do professor. A posição do estudante é passiva embora seja a mais produtiva das que impera a opressão.

Cada posição imatura possui o seu lado oposto. Da sedução é a hostilidade, o oposto do antecipador complacente é a agressão passiva, o lado oposto do reprodutor é o crítico.

As posições de maior maturidade são: recíproco e criador. O recíproco olha activamente para os padrões, expressa interpretações e compreensões, encontra significados e possui relações igualitárias/colegiais com os pares e com os professores. O clima da disciplina é libertador. O criador é uma posição criativa. A iniciativa do estudante é elevada e a passividade baixa ou inexistente. Nesta posição os estudantes descobrem problemas e introduzem tópicos, conteúdos e assuntos. Os professores são utilizados como verdadeiros consultores e como formandos peritos, como peritos em conteúdo, peritos em estratégia ou metodologia ou como colegas respeitados com quem os estudantes trocam ideias.

O *continuum* de maturidade ajuda os professores a estabelecer onde os seus estudantes estão na escala, quais as suas finalidades de acordo com a maturidade do estudante e que tipos de aprendizagem a seleccionar melhor levarão os estudantes para a posição desejada.

Bevis (2005b, p.98) refere que, se os professores quiserem facilitar o movimento dos estudantes para as posições 4 e 5, devem envolver-se a si mesmo em três coisas:

- Incidir o seu ensino fora dos conteúdos de treino e em conteúdos educativos.
- Deve existir um modo inteligente para seleccionar as interacções facilitadoras.
- Se se deseja educar em vez de treinar, incidir a aprendizagem em questões educativas é essencial.

No que se refere à interacção do professor com os estudantes a referida autora propõe os seguintes critérios:

1. As interacções professor-estudantes proporcionam ao professor e ao estudante estímulo intelectual que exige pensamento disciplinado sobre a área do assunto abordado ou a abordar.
2. O professor e os estudantes seleccionam objectivos que são importantes e que podem não ser medidos pelo comportamento.
3. As interacções professor-estudantes ocorrem em diversas situações de acordo com vários papéis.
4. O professor fornece um meio positivo que é condutor de actividades que promovem a aprendizagem, isto é, a discussão, o trabalho em pequenos grupos, confrontação, etc.
5. O professor compromete o estudante com actividades que desenvolvam estruturas cognitivas e respostas efectivas positivas.
6. O professor ajuda o estudante a desenvolver os seus próprios meios significativos de processo de aprendizagem e de pensamento.
7. As interacções professor-estudantes ajudam os estudantes a encontrarem significado a partir das experiências de aprendizagem.
8. As interacções professor-estudantes colocam assuntos e questões sobre a área do assunto exigem que o estudante use várias formas heurísticas.

9. O professor partilha com o estudante a crítica do trabalho destes, o que é mais importante do que atribuir nota.
10. O professor reage de um modo crítico e construtivo ao trabalho dos estudantes, refinando, desenvolvendo e reforçando um sentido douto.
11. O professor proporciona uma atmosfera e um clima que comunica o valor do cuidar e do interesse como imperativo moral da enfermagem. (ib, p.115)

As experiências que se proporcionam aos estudantes estruturam e condicionam a aprendizagem daqueles ao longo do processo formativo. No paradigma proposto Bevis (2005b, p.116) são defendidos critérios para as experiências de aprendizagem:

1. Proporciona um ambiente que exige uma implicação activa dos estudantes no processo de aprendizagem.
2. Cria uma dissonância cognitiva que exige que os estudantes se envolvam através da utilização da heurística educativa como a utilização da reflexão, do desenvolvimento gradual, do diálogo, debate, imaginação e formulação de hipóteses para abordar a resolução do problema resultante da dissonância cognitiva.
3. Exige que o estudante pratique abordagens criativas da temática.
4. Utiliza a escrita para encorajar os estudantes a perceberem, reflectirem, representarem e inquirirem.
5. Estrutura actividades de modo a que os estudantes descubram soluções, alternativas, consequências, etc., por si próprios.
6. Exigem que os estudantes usem uma variedade de métodos de investigação no sentido de encontrar ou criar informação, colocar questões, etc.
7. Exigem que os estudantes utilizem vários quadros teóricos para ver os assuntos/problemas.
8. Envolve os estudantes em pensamento intelectual ou modos de pensamento mais elevados tais como análise, crítica, identificação e avaliação de assunções, pesquisa sobre a natureza das coisas, predição, procura de padrões, envolvimento com a praxis, visão da globalidade, etc.

9. Exigem que os estudantes apoiem e defendam as proposições, postulados e hipóteses formuladas.
10. Permite a interacção entre o professor e os estudantes em redor de vários resultados possíveis para a experiência.
11. Promove o encontro com os aspectos artísticos da enfermagem, com os seus significados, relações, contexto, padrões e novas introspecções.
12. Exigem que os estudantes para evidenciarem de onde retiraram conclusões usem uma variedade de fontes e de razões.
13. Permite o diálogo no sentido de encontrar significados na experiência e nos erros cometidos, reconhecendo paradigmas da experiência, diferenças e diversidade.

Na nossa perspectiva, as experiências de cuidar e ser cuidado acontecem, ou podem acontecer, ao longo de todo o percurso formativo, não sendo exclusivo da aprendizagem clínica. Percebemos que a aprendizagem clínica é encarada como primordial na formação em enfermagem. Este facto é apresentado por Abreu (2003) que, corroborando a perspectiva de Napthine (1996), salienta que a formação em enfermagem está profundamente dependente da qualidade das aprendizagens em contexto clínico. A clínica seria um espaço insubstituível para a integração de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais. Para este mesmo autor, a formação em contexto clínico e as aprendizagens formais e periféricas que aí decorrem:

- facilitam o processo de adesão psicológica ao mundo do trabalho, numa óptica de transição para o primeiro emprego;
- permitem equacionar as diversas dimensões e contornos dos problemas de saúde, com recurso ao pensamento reflexivo;
- facultam aos estudantes as bases para a definição de uma «consciência de si» e «definição de si» como futuro profissional.

Para o mesmo autor e nesta perspectiva, a formação em contexto clínico transcende a lógica de «aplicação» de conhecimentos, para se situar ao nível dos processos mais complexos da consciência, da identidade profissional e da construção colectiva de uma lógica de qualidade.

Se podemos considerar a formação clínica importante ou mesmo primordial para aprendizagem do estudante, autores chamam a atenção para a necessidade de não esquecer a importância da teoria sem a qual a prática se torna estéril, preconizando uma constante interacção entre escola e contextos de aprendizagem. É nesta perspectiva que Silva e Silva (2004) referindo Rebelo

(1996) salientam, relativamente à maioria dos serviços clínicos, a inexistência de espaço para se reflectir nos cuidados de enfermagem que prestam. Na sua opinião seria importante que os enfermeiros da prática e os da escola estabelecessem relações e desenvolvessem reflexões inerentes aos cuidados de enfermagem reais. Os saberes práticos são fundamentais à teoria “ porque a teoria sem a perspectiva de resolução na prática é estéril, mas a prática sem a teoria é cega” (Rebelo, 1996, p.16)

Sem retirar importância à aprendizagem clínica, até porque concordamos com Costa (1998, p.22) quando afirma que “Em sentido real, a prática aprende-se na prática, localizando-se no conhecimento prático, que é situacional e orientado para a acção, exigindo um processo de deliberação e de interpretação, essenciais do juízo e da acção, em situações práticas.” Porém, parece-nos existir uma sobrevalorização da prática que, em nosso entender, poderá decorrer da dissonância entre estas duas dimensões da formação em enfermagem. Neste sentido, referimo-nos à prática e à teoria onde, ainda que de forma implícita, é atribuído diferentes actores. Parece quase consensual que a teoria é do domínio dos professores e a prática do domínio dos tutores. Dito de outro modo, e chamando a atenção para esta realidade já plasmada em estudos feitos, Silva e Silva (2004, p.106) citando Miller (1985) salientam que “enquanto os docentes escrevem e ensinam a enfermagem como ela deveria ser (enfermagem ideal) os profissionais dos serviços praticam-na como ela é (enfermagem real).” Miller chamou a atenção para este problema, um motivo de preocupação internacional no mundo da enfermagem, que é a separação entre a teoria e prática da enfermagem. Uma das razões imputadas por Figueiredo (1995), Espadinha e Reis (1997) e Franco (2000) para este desencontro entre teoria e prática, é o conflito entre o currículo explícito e o currículo oculto, dito de outro modo, são as contradições entre o que queremos que os nossos alunos façam e aquilo que fazemos com eles.

Entendemos que o ensino teórico deve merecer a mesma preocupação em termos de investigação, na procura de o tornar tão importante quanto o outro tipo de aprendizagem. Porque entendemos que quer o ensino clínico quer o ensino teórico se complementam mutuamente, assim dissertar sobre um implica fazê-lo sobre o outro. Diferentes, contudo ambos importantes e imprescindíveis à formação do enfermeiro. A urgência coloca-se na necessidade de admitirmos a premência de uma didáctica que oriente como transformar essas duas dimensões num processo de aprendizagem onde os estudantes, aprendendo a cuidar, não sintam a dicotomia que tem sido apontada ao ensino de enfermagem. Para nós, se a aprendizagem se faz num vai e vem entre a teoria e a prática, esse é o movimento que deverá existir entre professores e tutores.

Na perspectiva de Flores *et al.* (2006, p.8), Bolonha exige que se assuma “como eixos centrais do processo de educação/formação a aprendizagem e o aluno, numa lógica de construção de conhecimento e de auto-regulação por parte do próprio estudante”. Assim sendo, cabe ao estudante um papel mais activo no seu processo de aprendizagem passando a ser contabilizado o tempo que este utiliza na sua aprendizagem mesmo fora da escola. Neste sentido, Bolonha exige “um modelo orientado por uma maior flexibilidade e integração curricular, que assente na interligação entre as dimensões ensino e aprendizagem, com definição clara dos resultados de aprendizagem.” (Flores *et al.*, 2006, p.9). Para os mesmos autores pretende-se que “o ensino superior possa ancorar-se em metodologias que, para além dos aspectos cognitivos, estimulem o desenvolvimento de competências de comunicação, liderança, inovação e criatividade necessárias para que cada individuo possa integrar-se, participar e usufruir das potencialidades que a sociedade do conhecimento proporciona”. (ib, p.7)

A identificação de alguns dos problemas parece estar feita e surgem já propostas de resolução. Falamos da proposta de implementação de modelos alternativos e inovadores de orientação de Ensino Clínico. Oliveira e Vieira (2010) sugerem as unidades de saúde dedicadas à educação e que designaram de “Serviço-Escola”. É entendimento para Oliveira e Vieira (2010, p.2) que “Os problemas podem passar pela falta de preparação pedagógica, dos enfermeiros do serviço, ou pela falta de conhecimento destes acerca dos objectivos do EC e do estágio de desenvolvimento da aprendizagem dos estudantes, por informação insuficiente da parte das Escolas. Para além disso, há ainda a acrescentar a estes factos, a dificuldade de orientar no mesmo serviço alunos provenientes de mais do que uma instituição de ensino com filosofias, objectivos e percursos diferentes, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros que orientam alunos, assim como, a constatação de alguma discrepância entre o que é ensinado em sala de aula e o que é ensinado no contexto da prática.” Este modelo parece poder vir a colmatar alguns dos problemas identificados. Um dos aspectos abordados pelos autores, a falta de preparação pedagógica, irá tornar-se uma realidade também nas Escolas pois sabemos que, ao contrário do que era exigido até então, a formação pedagógica que era adquirida pelo Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem, deixou de ser condição para os enfermeiros entrarem no mundo da docência.

Como salienta Geib (2001) é necessário uma revisão pedagógica que coloque a formação indissociada do *ser educador-cuidador* e do *cuidador-educador*, onde a educação com e para o cuidado, seja uma realidade, sendo que é nesse sentido que se operacionaliza o conceito de Educare. Na nossa perspectiva, apesar do ensino de enfermagem ter-se desenvolvido e hoje

estar bem distante de uma pedagogia assente na reprodução dos saberes, urge cimentarmos uma forma de estar no ensino que assente na premissa de que, tal como refere Watson (2005b, p.65) citando Boyer (1989):

O ensino de enfermagem exige uma rara combinação de conhecimento, habilidades e valores. E no seu âmago, necessitará de uma compreensão das ligações das coisas. Ligação através da interdependência do mundo em que vivemos. Ligação através de uma visão de grandes professores. Ligação entre a teoria e valores das nossas vidas. E, finalmente, ligação entre a sala de aulas e o imperativo do serviço.

Esta combinação exigida ao ensino de enfermagem não deve esquecer que o cuidado que se ensina/aprende se deve caracterizar, segundo Lara (2007, p.36), por “uma ação humana, dispensado a si mesmo ou a outro ser, permeado pela criatividade, atenção, interação, troca, simbiose, satisfação de necessidades e pelo respeito à singularidade”. Esta perspectiva exige a necessidade de associação entre o cuidado expressivo e profissional defendido por Crossetti *et al.* (2000) que, para estes autores, se caracterizam por:

- Cuidado expressivo - caracterizado pelo padrão estético, como acções educativas, conforto espiritual, estar com o paciente, próximo dele, interagindo, dando apoio emocional e conforto;
- Cuidado profissional – inerente ao instrumental, configurado pelo exercício de funções de ordem técnica, que pressupõe para sua realização, a utilização de recursos humanos e materiais.

Para finalizar, diríamos que ensinar/aprender a cuidar e cuidar têm como foco comum o ser humano. Ter essa perspectiva presente orientará os diferentes formadores intervenientes a tomar a posição certa neste complexo processo que é formar para cuidar. Tal como salienta Watson (2005b, p.59)

Dentro de uma perspectiva transformativa para o ensino de enfermagem, tem de ser considerada uma ética para o cuidar enquanto ideal moral (...) O cuidar está preocupado com o centro humano do eu e do outro. Nesse sentido, cuidar está ligado à cura; assim, enquanto professores do cuidar, todos somos curadores pois proporcionamos alternativas e capacitamos os outros a encontrarem a sua própria linguagem e inspiração.

CAPÍTULO II - DO PERCURSO METODOLÓGICO ÀS OPÇÕES

Conhecer não é demonstrar nem explicar, é aceder à visão

Antoine De Saint Exupery

1– DO PERCURSO METODOLÓGICO

*“Quando se navega sem destino,
nenhum vento é favorável”.*

Sêneca

Como em qualquer trabalho de investigação, o percurso metodológico foi determinado pelo fenómeno em estudo e pelos objectivos formulados. Assim, neste capítulo falaremos do paradigma subjacente à investigação, do tipo de estudo e das opções metodológicas tomadas tendo por base o estudo quantitativo e a *Grounded Theory* como fio condutor do estudo qualitativo.

1.1- PARADIGMA E TIPO DE ESTUDO

Para Guba e Lincoln (1994), um paradigma pode ser visto como um conjunto de *convicções básicas* (ou metafísicas) que se referem a princípios essenciais ou primeiros.

Representa uma *visão do mundo* que define, para aquele que a detém, a natureza do “mundo”, o lugar que o indivíduo nele ocupa e o âmbito das relações possíveis com esse mundo e as suas partes, como acontece, por exemplo, com as cosmologias e teologias. Hoje caminha-se para um novo paradigma, a que Boaventura Sousa Santos (1999) chama o paradigma emergente que tem determinadas características:

- Todo o conhecimento científico-natural é científico-social sendo que para o autor preparamo-nos para a fusão das ciências-naturais e ciências-sociais que só é possível pela concepção humanística das ciências naturais. O autor refere que “o mundo, que hoje é natural ou social (...) amanhã será ambos” (p.36).
- Todo o conhecimento é local e total. Para o autor assiste-se hoje a uma hiper-especialização o que, na sua opinião, faz do cientista um ignorante especializado. No paradigma emergente, o conhecimento é total. Partindo do local para o total, construindo-se a partir de uma pluralidade metodológica. Para

o autor “o conhecimento científico pós-moderno só se realiza enquanto tal na medida em que se converte em senso comum” (p.36).

As propostas deste paradigma emergente seguem uma perspectiva interpretativa que, contrariamente a uma linha positivista, considera que não existe essa linguagem impessoal e cientificamente neutra para descrever e interpretar as actividades humanas (Guba & Lincoln, 1994). Nesta perspectiva, Ponte (2005, p.2) salienta que o interaccionismo simbólico desenvolvido por Mead e Blumer, entre outros, apoia esta abordagem interpretativa, pois considera que “não há uma estrutura dos significados em si, independentemente das interpretações feitas pelos seres humanos”.

Como indicam Lessard-Hébert, Goyette e Boutin (1994), a investigação interpretativa baseia-se numa aproximação do investigador aos participantes, centrada na construção de sentido. Esta aproximação manifesta-se no plano físico (o terreno) e no simbólico (a linguagem), evitando o distanciamento que resultaria do emprego de formas simbólicas estranhas ao seu meio. Foi este paradigma que sustentou essencialmente a nossa investigação já que não nos move a comprovação de teorias ou manipulação de variáveis, mas sim o questionamento constante sobre o fenómeno em estudo, compreendendo-o na perspectiva dos participantes.

Neste estudo houve duas fases distintas. Uma primeira, em que desenvolvemos um estudo quantitativo com o objectivo de conhecer a percepção do cuidar dos diferentes intervenientes no processo de ensino/aprendizagem, através da aplicação da Escala de Avaliação do Significado do Cuidar (EASC) da autoria de Bison (2003) (*anexo 1*). Nesta primeira fase, procuramos encontrar os casos extremos. Consideramos os casos extremos os que apresentavam valores máximos e mínimos do global da escala. Na segunda fase realizamos um estudo qualitativo, com o objectivo de compreender a construção do processo do cuidar pelos diferentes intervenientes, ao longo do processo ensino/aprendizagem. Os participantes que integraram esta segunda fase do trabalho foram seleccionados de entre os indivíduos que apresentaram os valores máximos e mínimos, na primeira fase do estudo.

A existência ou a coexistência no mesmo trabalho de duas metodologias, que se poderá considerar díspares, não nos afastam do referido paradigma, pois tal como refere Tripp-Reimer (1984); Golander (1996) e Bottorf (1997) a utilização complementar destas duas metodologias pode proporcionar um melhor conhecimento do fenómeno em estudo. Importante é, em cada uma das metodologias, respeitar os princípios a elas inerentes, sendo que foi esse o nosso propósito.

Quanto ao tipo de estudo que realizamos, refere-se a um estudo qualitativo com abordagem assente na metodologia da *Grounded Theory*, uma vez que esta permitia desenvolver o conhecimento, particularmente no que se refere ao seu processo e estrutura, podendo ser usada para desenvolver uma teoria a partir de dados sistematicamente recolhidos e analisados, tal como defendem Strauss e Corbin (1998/2008).

No estudo realizado, utilizámos, ainda, como referencial teórico, a interacção simbólica pois como afirmam Marcus e Liehr (2001, p.128) “a tradição interaccionista simbólica sustenta que a relação entre o self e a sociedade é um processo em andamento de comunicação simbólica, pelo qual os indivíduos criam uma realidade social”, sendo indicado este referencial para se associar à metodologia de teoria fundamentada em dados (*Grounded theory*), Marcus e Liehr (2001).

No subcapítulo seguinte iremos contextualizar estes dois elementos do referencial teórico-metodológico.

1.2 - A *GROUNDING THEORY* E O INTERACONISMO SIMBÓLICO COMO REFERÊNCIAS NA TOMADA DE DECISÃO METODOLÓGICA

Sobre Grounded Theory

Uma vez que pretendíamos conhecer e compreender o processo de ensino/aprendizagem de cuidar tendo em conta a experiência dos diferentes intervenientes no processo, optámos por uma metodologia que recorresse a uma filosofia interpretativa já que esta, tal como refere Bogdan e Biklen (1994, p.51) permite caracterizar “aquilo que os sujeitos experimentam, o modo como eles interpretam as suas experiências e o modo como eles próprios estruturam o mundo social em que vivem”. É nesta perspectiva que a *Grounded Theory* se afigurou como essencial, face aos objectivos da pesquisa. Uma abordagem assente na metodologia da *Grounded Theory* permite, tal como defendem Strauss e Corbin (1998/2008), desenvolver o conhecimento, essencialmente no que diz respeito ao seu processo e estrutura, podendo ser usada para desenvolver uma teoria a partir de dados sistematicamente recolhidos e analisados.

A *Grounded Theory* para Strauss e Corbin (1998/2008) deriva dos dados, sistematicamente recolhidos e analisados através do processo de investigação. Neste método, a colheita de dados, a análise e a teoria mantêm uma relação recíproca. O investigador não inicia o projecto com

uma teoria preconcebida. Em vez disso, começa com uma área de estudo e o que é relevante para essa área, emerge.

O modelo do processo de pesquisa na *Grounded Theory* é diferente da sequência linear dos métodos quantitativos. Há nas principais etapas da teoria – amostragem teórica, codificação e redacção da teoria, uma constante interdependência, devendo-se, tal como salientam Strauss e Corbin (1990), utilizar a “sensibilidade teórica”, compreendida como a destreza para olhar os dados com perspicácia e imaginação, com o objectivo de verificar a relevância dos dados e discernir sobre a sua pertinência em relação ao estudo.

Assumindo a posição de Myers (1997), Neto (2008) salienta que o que diferencia a *Grounded Theory* de outros métodos da pesquisa qualitativa (estudo de caso, etnografia e pesquisa de acção) é a sua abordagem circular e sistemática, o que implica uma contínua interacção entre colheita e interpretação. Neste sentido, Carpenter (2002, p.114) enumera as cinco diferenças básicas da *Grounded Theory*, relativamente a outras metodologias:

1. O quadro conceptual da *Grounded Theory* é criado a partir dos dados;
2. O investigador tenta descobrir os processos dominantes na cena social, mais do que descrever a unidade em investigação;
3. O investigador compara todos os dados com todos os outros dados;
4. O investigador pode modificar o rumo da investigação à medida que colhe dados de acordo com o avanço da teoria, abandonando falsa ideias ou questiona mais se for necessário;
5. O investigador analisa os dados à medida que chegam e começa a codificar, a categorizar, a conceptualizar e a escrever os primeiros pensamentos do relatório de investigação, praticamente desde o início do estudo.

Na *Grounded Theory* e segundo Lopes (2003) os três elementos básicos são os conceitos, as categorias e as preposições. Os conceitos são as unidades básicas de análise. O conceito é uma representação abstracta de um evento, objecto ou acção/interacção que o investigador identificou como signifiante nos dados. As categorias são conceitos derivados dos dados que representam fenómenos. Por sua vez, os fenómenos são ideias analíticas que emergem dos dados. Descrevem os problemas e preocupações importantes para o que se está a estudar. As preposições são afirmações acerca da relação entre categorias e entre estas e as suas

subcategorias. Tendo presente que pretendíamos investigar o sentido dado pelos participantes, o interaccionismo simbólico tornou-se uma opção, a qual abordaremos de seguida.

Sobre Interaccionismo simbólico

Na linha do que referem Marcus e Liehr (2001), também Ponte (2005, p.2) salienta que o interaccionismo simbólico desenvolvido por Mead e Blumer, entre outros, “apoia uma abordagem interpretativa pois considera que não há uma estrutura dos significados em si, independentemente das interpretações feitas pelos seres humanos”.

Daltoé (2003, p.14) sintetiza uma explicação sobre o Interacionismo Simbólico, enquanto uma corrente de estudos da Escola Americana iniciada por Herbert Mead, professor da década de 20, que teve como principal seguidor Herbert Blumer, da Escola de Chicago que, num artigo de 1969, denomina a herança de Mead de Interacionismo Simbólico. Daltoé refere Blumer (1980, pp. 119) para realçar que esta perspectiva se baseia na ideia de convergência entre indivíduo e sociedade, através da comunicação/linguagem, sendo a sociedade, o indivíduo e mente três entidades indissociáveis, que comporiam o acto social, “desenvolvendo os pressupostos do Interacionismo Simbólico”. Blumer (1980 *cit in* Daltoé, 2003, p.14) elabora três premissas:

- o comportamento humano fundamenta-se nos significados dos elementos do mundo.
- a fonte dos significados é a interacção social.
- a utilização dos significados ocorre através de um processo de interpretação.

Por outras palavras, segundo Parra (s.d.), podemos dizer que o Interacionismo Simbólico, de acordo com Blumer (1980), fundamenta-se num conjunto de conceitos básicos. O primeiro refere-se à natureza humana, que atribui à pessoa a condição de agente da acção. O segundo revela que a natureza dessa acção é o resultado de um processo de interpretação. E o último diz que a identificação da actividade humana é tida como centro regulador da vida social.

Parra (s.d.) refere que, de uma maneira geral, os seguidores do Interaccionismo Simbólico consideram três aspectos: 1) nas interações, todos os seres humanos definem as situações sociais; 2) estas interações conduzem a comportamentos pensados e auto-reflexivos; 3) ao adoptar o seu próprio ponto de vista e ao adaptá-lo ao comportamento dos demais, os humanos interagem entre si. Isto significa que a interacção é simbólica porque intervém nos processos de significação de símbolos como palavras, objectos e linguagem. O nosso mundo de interacções é

possível porque podemos manipular, atribuir e interpretar um conjunto muito amplo de significados.

Segundo Lopes e Jorge (2005, p.104), citando Blumer (1969), “O Interacionismo Simbólico mostra respeito pela natureza da vida e da conduta do grupo humano, estando na vida grupal a condição essencial para a consciência, mundo de objetos e construção de atitudes” Estes autores referem, também, Haguette que salienta que “é princípio que o comportamento humano é autodirigido e observável, no sentido simbólico e interacional, permitindo o ser humano planejar e dirigir suas ações em relação aos outros e conferir significado aos objetos que ele utiliza para realizar seus planos”.(Lopes & Jorge, 2005, p.104)

Portanto, o Interacionismo Simbólico conta com três premissas simples criadas por Blumer (1969): “a) os seres humanos agem em relação às coisas, tomando por base o significado que as coisas tem para ele; b) o significado de tais coisas, às vezes, surge de uma interação social que a pessoa tem com seus iguais; c) esses significados são manipulados e modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa para lidar com as coisas que ele encontra.” (Lopes & Jorge, 2005, p.105)

O Interacionismo Simbólico, fundamentado nessas premissas, é levado a desenvolver um esquema analítico da sociedade e das condutas humanas, que envolve ideias básicas relacionadas a grupos humanos ou sociedades, interacção social, objectos, o ser humano como actor, a acção humana e as interconexões das linhas de acção. Blumer, referido por Carvalho *et al* (2007, p.120), afirma que “as investigações que buscam a compreensão do comportamento humano devem dissociar-se de esquemas rigorosos, mas abordarem o propósito das interacções, pois a acção do sujeito depende do significado que atribui ao objecto e da dimensão que a experiência tem para o sujeito, ou seja, da sua relação com o objecto”.

Realçando a importância do interacionismo simbólico em Enfermagem, Carvalho *et al* (2007, p.120) afirmam que “esta perspectiva teórica vem sendo empregada com sucesso nas pesquisas em enfermagem, porque o seu conceito central é o significado das ações no âmbito individual e colectivo, alicerçadas na interação entre os actores sociais”. Nesta perspectiva, o ser humano é simultaneamente sujeito e agente, determinado e determinante da vida social. O símbolo é construído nas interacções, dá o sentido da acção individual e coordena as acções entre indivíduos. Na mesma linha de pensamento Charmaz (2000, p.526) refere o pensamento de Blumer que salienta que muita da vida social acontece à medida que a pessoa, mesmo que inconscientemente, adapta a sua resposta a outra pessoa ou interpreta o que a outra pessoa diz,

entende ou faz e então, subsequentemente, responde. Este autor afirma que “a interacção pode alterar os pontos de vista, temperar as emoções, modificar as intenções e mudar as acções”.

1.2- OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Explicitada a opção metodológica, passamos a descrever os passos dados no terreno, sendo que, primeiramente, falaremos dos elementos que constituíram a amostra relativa à primeira fase do nosso estudo e dos participantes que foram incluídos na segunda fase.

Da população aos participantes

Para a primeira fase do estudo, a amostra foi efectuada tendo em conta os participantes que teríamos interesse em entrevistar na segunda fase da pesquisa. Assim, a população para a primeira fase do estudo, foi seleccionada por conveniência. Pretendíamos que os mesmos fossem docentes de uma Escola Superior de Enfermagem, com actividade no Curso de Licenciatura em Enfermagem. A escolha desta Escola foi definida por questões logísticas e de conveniência.

Relativamente aos estudantes finalistas, a selecção recaiu sobre os alunos que frequentavam o 4º ano, no ano lectivo 2007/2008, da referida escola, uma vez que estes já haviam feito um percurso de aprendizagem de mais de três anos e teriam uma experiência vivida mais consolidada. Foram também sujeitos do estudo os enfermeiros orientadores da aprendizagem clínica da(s) unidade(s) de saúde da zona de implantação da Escola em questão, designados pela referida escola por “Tutores de Aprendizagem Clínica”¹.

Junto do coordenador dos alunos finalistas do Curso de Enfermagem, solicitou-se a distribuição a todos os estudantes que cumprissem o requisito de estarem no último ano da sua formação. Fizeram parte da amostra todos quantos voluntariamente devolveram o inquérito preenchido.

Relativamente à caracterização dos estudantes que intervieram na primeira fase do estudo e tendo por base os 200 questionários preenchido, dos quais três foram inutilizados por preenchimento incompleto e 6 não forneceram dados para a caracterização, 156 (81,7%) são do sexo feminino e 35 (18,3%) masculino, sendo a média de idades de 21,6 anos. Quanto ao estado civil, apenas um aluno era casado.

¹ Nomenclatura que segundo o Presidente do Conselho Directivo é utilizada na instituição

Na segunda fase do estudo, os participantes foram seleccionados entre os elementos que apresentavam no inquérito aplicado, os valores globais máximos e mínimos na escala. A procura dos participantes seguiu os requisitos da amostragem por saturação teórica da *Grounded Theory* que para Strauss e Corbin (1998/2008, p.212) tem em conta três critérios:

1. Quando não surgem dados novos relevantes para a teoria;
2. A categoria está bem desenvolvida em termos das suas propriedades e dimensões.
3. As relações entre as categorias estão bem estabelecidas e validadas.

Deste modo não partimos para a investigação com um número pré-determinado de participantes. Respeitando a metodologia da *Grounded Theory*, optámos pela construção progressiva da amostra, a “amostra teórica” que é intencionalmente seleccionada. O número de participantes a incluir no estudo foi determinado pelo atingir da saturação de informação (o facto de não acrescentar mais nova informação). O tamanho da amostra, nesta segunda fase, dependeu mais da quantidade de informação recolhida, do que do número de participantes. Ao longo do estudo entrevistamos doze estudantes, oito professores, três tutores.

Foi feito o contacto prévio dos participantes, para combinar a hora e local da entrevista, contacto este foi feito por telefone, e-mail ou SMS. Foi sempre mais difícil a anuência para a entrevista nos estudantes de orientação negativa (foi preciso descer na pontuação da lista) do que nos de orientação positiva (cujos elementos cimeiros da lista anuíram de imediato).

Relativamente à caracterização dos participantes, e no que se refere aos estudantes, a média de idades é de 19,75; todos solteiros, a grande maioria provenientes do distrito do Porto; os estudantes, com valores mais baixos no questionário, colocaram o curso de Enfermagem na 1ª opção. O mesmo não se verifica no outro grupo, existindo estudantes indicando a 2ª, 3ª e 6ª opção.

A média de idades dos professores era de 44,1 anos; apenas um é solteiro; têm em média 22,9 anos de experiência profissional e 14,87 anos de docência. Os professores com orientação positiva têm mais anos de docência, sendo que também têm mais idade. Quanto aos tutores, a média de idades era de 29 anos; 6,6 anos de experiência e 3,3 anos de experiência de orientação, tendo a categoria de enfermeiro e enfermeiro graduado. São na grande maioria do sexo feminino (71%), sendo 57% solteiros e 43% casados.

1.4- COLHEITA DE DADOS - DOS QUESTIONÁRIOS ÀS ENTREVISTAS

No que se refere à colheita de dados, esta efectuou-se em dois momentos distintos. Num primeiro momento aplicou-se um questionário a docentes de enfermagem, estudantes finalistas e orientadores da aprendizagem clínica, das unidades de saúde, em contexto de Medicina e Cirurgia.

O questionário sob a forma de escalas de Likert e denominado “ Escala de avaliação do Significado de Cuidar – EASC”, da autoria de Bison (2003), foi baseado no trabalho desenvolvido por Morse (1991) que propõe cinco categorias para a classificação do cuidado: 1- Cuidar como característica pessoal humana; 2- Cuidar como imperativo moral ou ideal; 3- Cuidar como afecto; 4- Cuidar como interacção interpessoal e 5- Cuidar como intervenção terapêutica. A utilização deste instrumento foi autorizada pela autora (anexo 2).

A escala de avaliação é constituída por 45 proposições, sendo cada categoria acima referida composta por 9 proposições. Da categoria “Cuidar como característica pessoal humana” fazem parte as questões 1,4,6,7,11,14,30,35 e 41. A categoria “Cuidar como imperativo moral ou ideal” é composta pelas questões 3, 10, 15, 17, 22, 33, 36, 40 e 45. A categoria “Cuidar como afecto” engloba as questões 2, 8, 9, 16, 21, 23, 29, 39 e 43. Do “Cuidar como interacção interpessoal” fazem parte as questões 5, 18, 19, 24, 25, 27, 34, 37 e 44 e por último, a categoria “Cuidar como intervenção terapêutica” é composta pelas questões 12, 13, 20, 26, 28, 31, 32, 38 e 42.

No referido questionário, atentámos a alguns acertos linguístico, como a introdução de artigos, por exemplo “Minha alimentação é equilibrada” para “A minha alimentação é equilibrada “ e a reescrita de palavras, por exemplo “ato” para “acto” ou “atividade” para “actividade”. Neste questionário foi também introduzida uma primeira parte com o objectivo de recolher dados de caracterização dos participantes.

Fizemos a validação da escala com alunos do 4º ano de outra Escola Superior de Enfermagem no total de 71 estudantes. O valor do *Cronbach* foi de 0.82.

Das entrevistas

No segundo momento do estudo efectuaram-se entrevistas em profundidade, a docentes de enfermagem Adjuntos e Coordenadores, estudantes do 4º ano e orientadores de aprendizagem clínica das unidades de saúde cujos valores, decorrentes da aplicação da Escala de Avaliação do Significado do Cuidar (EASC), sejam os extremos, procurando encontrar os dados necessários à compreensão do fenómeno em estudo.

O relato das experiências de cuidar e ser cuidado foi relativo à sala de aula em momentos teóricos, teórico-práticos, em laboratório e em aprendizagem clínica. Para a realização das entrevistas semi-estruturadas, foram elaborados três guiões dirigidos aos diferentes participantes (professores, estudantes e tutores) que embora semelhantes, tinham particularidades decorrentes do participante que se entrevistava. (anexo 3)

Outras fontes de dados

Na nossa investigação utilizamos, também, dados provenientes de fontes secundárias, através de análise documental nomeadamente ao Plano de Estudos, Guias de Orientação e outros documentos, bem como entrevista ao Presidente do Conselho Científico, procurando a compreensão do contexto do fenómeno.

Procedimento de colheita de dados

É importante, em qualquer pesquisa, deixar claro os procedimentos adoptados na colheita de dados. Deste modo, e seguidamente, iremos descrever o que fizemos relativamente a este aspecto. Na primeira fase da investigação, a colheita de dados na escola seleccionada, aconteceu após ter-se salvaguardado alguns procedimentos, a saber:

- Pedido de autorização ao presidente do Conselho Directivo (anexo 4), a quem se solicitou a indicação de responsável na instituição, sendo a pessoa de contacto sempre que necessário;

- Reunião com o(s) elemento(s) referenciado(s) pelo Conselho Directivo para agendar o momento e a forma melhor de aplicar o questionário quer aos estudantes finalistas quer aos docentes de enfermagem ligados à Licenciatura;

- Foi solicitado ainda a lista dos enfermeiros orientadores da aprendizagem clínica das unidades de saúde, bem como o contacto de forma a, posteriormente, enviar nominalmente o questionário.

Após autorização para realização da investigação, foram determinados, com o Coordenador de Curso, os momentos mais adequados para aplicação da escala. A recolha de dados não se deu num único momento, uma vez que os finalistas estavam em período de estágio e foi necessário encontrar os momentos de presença na escola, dos referidos estudantes. Os estudantes foram canalizados para sala de aula após serem informados pelos professores orientadores de estágio da actividade que se iria realizar.

A colheita de dados por questionário foi efectuada entre o mês de Março e Outubro de 2008. A colheita de dados junto dos estudantes deu-se com a nossa presença, em metade dos estudantes já que a outra metade estava em ensino clínico, contando-se com a colaboração de duas professoras da escola para a colheita dos respectivos dados.

Dadas as boas vindas, agradecemos a presença de todos e antes da distribuição dos questionários foram explicados os objectivos da investigação, o carácter não obrigatório de preenchimento e a garantia de que os dados só seriam utilizados se o Consentimento Informado fosse assinado. Foi explicado que haveria na investigação uma segunda fase que implicava a execução de entrevista em profundidade e para a qual era solicitado a anuência dos estudantes, sendo que as entrevistas só seriam realizadas aos estudantes que tivessem mencionado disponibilidade para tal.

Aquando da devolução dos questionários, foi solicitado a cada um que confirmasse o total preenchimento do mesmo, uma vez que o contrário tornava inútil os dados. O preenchimento durou em média trinta e cinco minutos. Houve estudantes que se mostraram muito participativos gerando-se no final um debate, durante o qual a investigadora teve oportunidade de perceber, não só o impacto de dar voz aos estudantes como, por vezes, uma postura de esperança ou descrédito de que a investigação alterasse o que se passa na vida dos estudantes ao longo de todo o seu processo de aprendizagem. A cada um foi agradecido a participação no estudo. Relativamente aos estudantes, foram recolhidos 200 questionários dos quais 3 foram inutilizados por inadequado preenchimento.

A aplicação da escala quer em professores, quer nos tutores, contou com a preciosa ajuda de duas professoras, que junto dos colegas, que cumpriam os critérios definidos anteriormente, ou junto dos tutores, distribuíram e recolheram os questionários. Percebeu-se ser mais complicado o acesso aos professores e tutores do que aos estudantes. Relativamente aos professores, recolheram-se 66 questionários, dos quais 7 foram inutilizados por inadequado preenchimento.

Relativamente aos tutores foram devolvidos 29 questionários, sendo que 15 destes estavam em branco ou inadequadamente preenchidos, assim apenas 14 foram considerados válidos.

Na segunda fase da investigação e após o tratamento de dados colhidos pelo questionário, que possibilitou a identificação dos casos extremos, efectuamos as entrevistas em profundidade aos participantes que foram sendo identificados.

Os encontros foram marcados de acordo com a disponibilidade dos participantes e a sua prévia anuência. As entrevistas foram gravadas, após o participante dar autorização, em fita magnética áudio, já que este processo permite o registo com fidelidade das conversas entre entrevistador e entrevistado. Antes do início da entrevista foi entregue o consentimento para o participante assinar, no qual era garantido o cumprimento dos princípios éticos. As entrevistas foram efectuadas, entre o mês Maio 2008 a Junho de 2009 respeitando a disponibilidade dos participantes e em local definido pelos mesmos. Em média as entrevistas dos estudantes tiveram a duração de 32 minutos (sendo a duração mínima de 17 e a máxima de 59), dos professores 36 minutos (sendo a duração mínima 30 e a máxima 54) e dos tutores 32 minutos (sendo a duração mínima de 30 e a máxima de 32). O tempo total das entrevistas perfeitamente 12h.

1.5 - DO TRATAMENTOS À ANÁLISE DE DADOS

No que se refere à primeira fase do estudo, os dados decorrentes da aplicação da Escala de Avaliação do Significado do Cuidar (EASC) foram tratados informaticamente através do programa SPSS (versão 18).

Após recolha dos questionários foi atribuído um código que identificasse os diferentes intervenientes (estudantes, professores e tutores). Para além disso, os questionários foram numerados, repetindo-se o número em cada folha permitindo assim que qualquer situação de desagregação de folha fosse facilmente identificado a que questionário pertencia.

Os dados decorrentes das entrevistas realizadas foram analisados de acordo com o preconizado por Strauss e Corbin uma vez que se utilizou a abordagem metodológica da *Grounded Theory*. Efectuamos a transcrição integral da entrevista tendo-se obtido, no final do processo, 227 páginas. O conjunto das entrevistas constitui um anexo em documento na posse do investigador e apenas um exemplar, em suporte informático, é disponibilizado ao júri.

A cada um dos entrevistados foi atribuído um nome fictício, tendo optado por nomes de instrumentos musicais já que para nós, e à semelhança de Geib (2001), o processo de cuidar tal

como a aprendizagem do mesmo deveria assumir a harmonia de uma sinfonia, onde os diversos instrumentos, com as mais variadas funções concorrem para um resultado final que se espera de harmonia. Assim aos estudantes foi atribuído nome de instrumentos de corda precedido da abreviatura est.: violão, violino, viola, guitarra, violoncelo, harpa, cravo, lira, bandolim, banjo, cítara e cavaquinho. Aos professores o nome de instrumentos de sopro precedido da abreviatura prof.: flauta, oboé, clarinete, fagote, trompete, trombone, trompa e tuba. Aos tutores atribuímos o nome de instrumentos de percussão, precedido da abreviatura tut.: bombo, pratos e triângulo.

Na transcrição das entrevistas foram utilizados alguns códigos que passamos a explicitar:

- Citações em *itálico* referem-se aos participantes do nosso estudo;
- As reticências ... referem-se a uma pausa no discurso dos participantes do estudo;
- Reticências entre parêntesis (...) referem-se a enxerto da transcrição original que se considerou não ser relevante para a análise;
- Uma palavra ou frase entre parêntesis () situa o contexto da declaração do participante ou confere significado à mesma.

A codificação dos dados assentou em três etapas: aberta, axial e selectiva. Seguindo o preconizado por Strauss e Corbin (1998/2008, p.104) “durante a codificação aberta, os dados são separados em partes distintas, rigorosamente examinados e comparados em busca de similaridades e de diferença. Eventos, acontecimentos, objectos e acções/interacções considerados conceptualmente similares em natureza ou relacionados em significados são agrupados sob conceitos mais abstractos, chamadas categorias.” Nesta fase, analisamos os dados linha a linha, parágrafo a parágrafo, resultando o emergir dos códigos. Para isso utilizamos quadros com duas colunas, sendo que na coluna da esquerda foram colocadas as entrevistas e na coluna da direita os códigos que foram emergindo, tal como se pode ver, no exemplo, no quadro que se segue:

Quadro 1 - Exemplo de codificação

Extracto de entrevista	Códigos
Assim de momentos <u>os que me custaram mais foram relativamente a mortes dos utentes</u> quando pessoalmente nós já estamos há algum tempo com eles e estabelecemos uma relação e <u>depois deparamo-nos com a morte dele e lidar com a morte dele.</u> (Isa)	Momentos relativos a morte de utentes Lidar com a morte
Não, na teoria não tanto, acho que <u>o choque inicial da prática</u> acho que aí é que marca, nós temos momentos marcantes (...) (Isa)	O choque inicial com a prática

Extracto de entrevista retirado do est. Violino

Terminada a codificação e sempre com recurso a quadros, agrupamos os códigos por diferenças e similaridades, formando assim categorias, como se mostra no exemplo que se segue:

Quadro 2 - Exemplo de categorização

Categorias	Sub categorias
Experiências marcantes para a aprendizagem do cuidar relacionadas com o tipo de doentes	Doentes instáveis Doentes com diversas patologias Doentes terminais Doentes com alterações psiquiátricas

O que configura a utilização do método das comparações constantes preconizado pela *Grounded Theory*.

Para Strauss e Corbin (1998/2008, p.124) "Na codificação axial, as categorias são relacionadas às suas subcategorias para gerar explicações mais precisas e completas sobre os fenómenos." Nesta perspectiva e segundo os autores uma subcategoria também é uma categoria, porém em vez de representar o fenómeno em si, as subcategorias respondem a questões sobre o fenómeno. É nesta fase que se colocam as questões: porquê?, como?, quando?, de modo a encontrar relações entre as categorias. Como as associações entre categorias podem ser muito subtis e implícitas, revela-se útil ter um esquema organizacional que possa ser usado para classificar e organizar as conexões emergentes, o qual se designa de paradigma. Este Paradigma que não é mais do que uma perspectiva que se toma face aos dados, outro ponto de vista analítico e tem como componentes básicos: condições, acções/interacções e consequências. (Strauss & Corbin, 1998/2008, p.127). As Condições formam a estrutura ou conjunto de circunstâncias ou

situações nas quais o fenómeno está embutido. Outro componente é as Acções/interacções que constituem as respostas estratégicas ou de rotina dada pelos indivíduos ou grupos aos assuntos, problemas, acontecimentos ou eventos que surgem sob aquelas condições e, por último, as Consequências, que resultam das acções/interacções (Lopes, 2003).

Nesta fase, após encontradas as categorias procedemos à elaboração de diagramas de modo a permitir uma visualização mais clara e esclarecedora dos dados em conjunto, relacionaram-se as categorias e as subcategorias que emergiram.

A codificação selectiva é o processo de integrar e de refinar categorias. É nesta fase que se decide a categoria central, categoria esta que para os referidos autores representa o tema principal da pesquisa (Strauss & Corbin, 1998/2008, p.143).

Na prática e tal como defendem Fernandes e Maia (2001, p.61), a teoria construída assumiria “uma ordem narrativa do tipo: A (condições) leva ao B (fenómeno) que surge num C (contexto) que leva a D (acções) e, depois, leva a E (consequências) ”.

Para nós, chegar à categoria central “Ensinar a aprender a cuidar” foi um processo moroso e difícil ao qual se seguiu a fase de comparação dos conceitos emergentes em simultâneo com a literatura existente sobre o fenómeno em estudo, tentando deste modo perceber diferenças e similaridades. Durante a análise de dados foi feita a consulta bibliográfica que nos permitiu, não só direccionar a amostragem teórica como fazer o refinamento das categorias. A apresentação dos dados em todas as etapas do processo de categorização foi feita por meio de diagramas e quadros, facilitando assim uma melhor reflexão sobre aqueles.

1.6 - ASPECTOS ÉTICOS

Todo o trabalho de investigação pressupõe o respeito criterioso de princípios éticos. No estudo que realizamos tivemos em conta o Relatório Belmonte publicado em 1978 e que salienta (...) “três princípios éticos principais, nos quais se baseiam os padrões de conduta ética em pesquisa: princípio da beneficência, respeito à dignidade humana e justiça” (Polit, Becker & Hungler, 2004, p.84).

No princípio de beneficência Polit, Becker e Hungler (2004) ou da não maleficência Carpenter (2002), devemos considerar a isenção de dano, a isenção de exploração e a relação

risco/benefício. Na isenção de dano, segundo Polit, Becker e Hungler (2004) não devemos expor os participantes de uma pesquisa a experiências que resultem em dano grave ou permanente, devendo para tal estarmos atentos e suspender a pesquisa caso se suspeite de que a manutenção daquela resulta em lesão, morte, incapacidade ou sofrimento indevido.

Relativamente à isenção de exploração, os referidos autores consideram que: “O envolvimento em uma pesquisa não deve colocar os sujeitos em desvantagem, ou expô-los a situações para as quais eles não foram preparados, de maneira explícita. Os envolvidos precisam ter segurança, no sentido de que a sua participação, ou a informação que eles possam oferecer ao pesquisador não venham a ser utilizados contra eles, de alguma maneira” (ib, p.85). No que se refere ao risco/benefício é necessário que o investigador avalie a relação custos e benefícios para os participantes. Se há benefícios para o participante como seja o aumento de conhecimento sobre si próprio, satisfação por discutir um problema com o investigador entre outros, o facto é que poderá haver riscos potenciais como seja invasão da intimidade, perda de privacidade, medo do desconhecido, entre outros (ib, p.86).

A ponderação de todos estes aspectos levaram-nos a manter uma postura atenta de modo a perceber qualquer possível dano, tendo o cuidado de antever e preparar o participante ao longo de toda a pesquisa de forma a não causar qualquer tipo de dano.

O princípio do respeito à dignidade humana engloba o direito à auto-determinação e o direito à revelação completa. No que se refere à auto-determinação (ib, p.87) significa que os participantes têm o direito de decidir se querem ou não participar no estudo, sendo que mesmo aceitando podem a qualquer momento interromper a sua participação, recusarem-se a dar informações ou mesmo solicitar qualquer esclarecimento sobre o estudo.

No que concerne ao direito à revelação completa, os participantes devem deter informação relativa à natureza do estudo, possíveis riscos e benefícios que podem surgir e do direito à recusa de participar, para posterior decisão de aceitar ou não participar no estudo.

Estes dois direitos estão subjacentes ao Consentimento Informado que contendo toda a informação necessária a uma decisão informada deverá ser assinado por cada participante. O consentimento informado, relativo a este estudo (anexo 5), contém a indicação da natureza do estudo, objectivo, qual o uso da informação fornecida, a previsão de danos, o carácter voluntário, o direito a desistência, como serão seleccionados os participantes, a salvaguarda da privacidade e o nosso contacto para o caso de qualquer dúvida.

O princípio da Justiça abrange o direito a tratamento justo e o direito à privacidade. O direito a tratamento justo inclui a selecção justa e não discriminatória dos participantes tendo em conta as necessidades do estudo; o dever de isenção de preconceito ou represália em relação às pessoas que se recusarem a participar; honrar todos os acordos feitos com os participantes; a disponibilidade do pesquisador sempre que os participantes o necessitarem (ib, p.90).

O direito à privacidade pressupõe que o investigador não faz mais perguntas que as estritamente necessárias sobre aspectos da vida dos participantes. Deverá ser guardado sigilo absoluto relativo às informações colhidas (ib, p.90). No decurso do trabalho, as questões a colocar foram ponderadas de modo a não serem mais invasivas que o estritamente necessário. As desistências foram respeitadas. Omitimos os dados que pudessem, de algum modo, identificar os participantes.

1.7 - VALIDAÇÃO DO ESTUDO

Sabemos que o rigor dos procedimentos de análise e a descrição exhaustiva permitem compreender e avaliar o conhecimento construído. Deste modo a validação da investigação é um passo importante se quisermos imprimir alguma consistência ao trabalho efectuado. Para Strauss e Corbin (1990), os critérios de validação de uma pesquisa qualitativa devem ser baseados nas estratégias usadas para colher, codificar, analisar e apresentar os dados.

Tendo esta preocupação por base, procuramos adoptar, ao longo do nosso trabalho, algumas estratégias que nos garantissem a melhor qualidade possível à investigação efectuada. Tomamos em consideração o que é preconizado por Creswell (2002) referido por Neto (2008), que apresente estratégias para melhorar a qualidade de pesquisas interpretativas, destas destacamos as que foram cumpridas no nosso estudo:

i – Triangulação: uso de diferentes fontes de dados para confirmar os resultados e construir uma explanação coerente - no nosso estudo recorremos a diferentes tipo de participantes (professores, tutores e estudantes) e análise de documentos.

ii – Descrições ricas e densas: usar descrições detalhadas para englobar o ambiente e os descobrimentos da pesquisa - ao longo do nosso estudo procurou-se ser descritivo de modo a tornar mais real e concreto o que os dados revelavam.

iii – Clarificar os vieses: ser honesto com respeito aos vieses trazidos pelos pesquisadores para o estudo, e utilizar estas reflexões pessoais quando reportar os resultados da pesquisa - Ao longo do nosso estudo procuramos manter uma postura honesta de modo a evitar vieses na pesquisa.

iv – Reportar informações discrepantes: documentar não apenas aqueles resultados que confirmam a teoria emergente, mas também aqueles discrepantes que aparecem presentes em outras perspectivas dos resultados - Procuramos documentar quer os dados que confirmavam a teoria emergente quer os dados percebidos como discrepantes.

v – Questionamento em pares: antes de comunicar os resultados, localizar alguém para fazer questões sobre os resultados e premissas adoptadas no estudo - feita por orientador e um outro elemento externo.

1.8 - LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Ao longo do nosso estudo deparamo-nos com algumas limitações e dificuldades. A utilização da *Grounded Theory* foi por um lado um exercício intenso e contínuo de aprendizagem, mas por outro lado constituiu-se um desafio que foi necessário ultrapassar a cada etapa que tivemos de cumprir, cuja imaturidade, no domínio da metodologia nos levou a ter de admitir que o nosso contributo ficou aquém de uma possível teoria. Estamos conscientes que esta investigação não esgotou o assunto, mas pensamos ter dado um contributo para o domínio deste complexo fenómeno. Consideramos limitação do nosso estudo a não validação do significado atribuído às unidades de significação e dos resultados da investigação com os participantes. Não poder falar de redundância dos dados, apesar das semelhanças encontradas.

Os achados permitem-nos uma melhor compreensão sobre o processo ensinar/aprender a cuidar porém, e dado a natureza do fenómeno cuja complexidade advém também da natureza humana dos intervenientes, pensamos que o nosso estudo apenas desvelou um pequeno contributo para a compreensão do referido fenómeno, não sendo generalizável a outras realidades ainda que similares. Os participantes deste estudo estão inseridos num contexto específico. Assim, os resultados decorrem de uma situação peculiar, correspondendo a um momento concreto, o que não retira a importância e a utilidade dos achados sobre os quais valerá a pena reflectir.

A maior dificuldade adveio da distância a que nos encontrávamos do contexto da pesquisa, o que dificultou algumas vezes a tomada de decisão no que concerne à colheita e tratamento dos dados. Pensamos que o estudo teria beneficiado com a utilização da técnica da observação.

CAPÍTULO III - APRENDER E ENSINAR A CUIDAR – DADOS DE UMA PROBLEMÁTICA EMERGENTE

*A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer
o uso que deve fazer do seu próprio conhecimento*

Platão

1 – DA COMPLEXIDADE DO FENÓMENO APRENDER/ENSINAR A CUIDAR

*“A ciência descreve as coisas como são;
a arte, como são sentidas, como se sente que são”.*

Fernando Pessoa

A complexidade do fenómeno em estudo pressupõe uma redobrada atenção de análise de forma a desvelar a malha característica de um processo de ensino/aprendizagem que quando referido ao cuidar em enfermagem obriga a uma constante dinâmica entre a produção do saber e a prática ao serviço do ser humano. É nesse intrincado jogo entre a pesquisa e a utilização da mesma que se processa a mudança. Assim, olhar os fenómenos do quotidiano através dos diferentes actores, confere uma visão mais real e mais concreta da qual pode depender a compreensão e evolução do fenómeno. Tal como salienta Viana (2005, p.12) referindo Cianciarullo (2000) “O futuro do processo cuidativo depende da estrutura de saber constituída a partir das realidades estudadas e exploradas exhaustivamente pelos enfermeiros”. Uma estrutura de saber que se inicia na formação inicial.

Numa leitura geral dos dados sobressai uma imagem complexa que nos é dada pelos diferentes olhares dos diferentes intervenientes no processo ensino/aprendizagem onde professores, tutores e estudantes assumem um protagonismo a que importa dar voz, já que são eles que mais directamente vivenciam o fenómeno. De um modo mais velado outros elementos se afiguram importantes no processo ensino/ aprendizagem, falamos dos pares ou dos familiares. Se os intervenientes são diversos, não menos diversa é a causalidade do fenómeno. Quer as experiências marcantes quer as unidades curriculares parecem tomar uma posição vinculativa face ao fenómeno.

O resultado da intervenção de professores e tutores no processo ensino/aprendizagem, guiados por uma didáctica por cada um assumida de modo diferente, promove ou não a percepção no estudante de se sentirem ou não cuidados, resultando numa aprendizagem em espelho e vivenciada pelo estudante num lugar a eles atribuído por professores e tutores.

O processo de ensino/aprendizagem revela-se assim num contexto próprio onde o conceito de cuidar dos diferentes intervenientes, a filosofia das instituições em que o fenómeno acontece se conjuga, emergindo dele a percepção dos professores face ao mesmo. São os estudantes que,

envolvidos no processo ensino/aprendizagem, mostram um olhar crítico face à realidade que os envolve, quer sobre os contextos das práticas quer mesmo sobre a praxis que observam no dia-a-dia. Neste intrincado processo, a aprendizagem é percebida pelos estudantes de modo singular, coincidente ou não com outros intervenientes aos quais os estudantes tecem uma crítica que resulta nos perfis que entendem ser o mais adequado para que neste processo de ensino, a aprendizagem final seja do cuidar.

A figura que se segue corporiza esta visão global dinâmica do fenómeno em estudo, que será detalhadamente analisado de seguida



Figura 1 - Visão global do fenómeno em estudo – perspectiva de professores e tutores

1.1 – APRENDER E ENSINAR A CUIDAR: PLURALIDADE DE OLHARES DOS ACTORES

*“Nenhuma grande descoberta foi feita
jamaís sem um palpite ousado”.
Isaac Newton*

O fenómeno em estudo detém uma complexidade que decorre da situação peculiar do ensino em enfermagem se tivermos em conta que não se pode ignorar que o processo de formação se situa no encontro de duas realidades específicas, a educação e a saúde, o que determina ou pressupõe uma postura ou uma visão não simplista como enfatiza Marques (2005, p.156):

Atendendo a que a educação e saúde constituem duas práticas onde os problemas surgem de uma forma complexa, e em que as estratégias planeadas não podem ignorar nem os sujeitos nem os contextos onde são produzidos, a visão simplista da racionalidade técnica do ensino de enfermagem deixava de ter sentido.

Aprender e ensinar a cuidar assume-se com uma complexidade que importa ter presente, quando se procura compreender este processo. A simultaneidade de aspectos com igual valoração leva a que autores defendam, tal como Costa (2008, p.102) dever colocar-se:

(...) em primeiro plano a experiência de cuidar, a experiência de aprender e a experiência de formar, de estar com... para elaboração e construção do saber profissional; mas leva-nos também a considerar que são as duas faces da mesma moeda: o desenvolvimento profissional é indissociável do desenvolvimento pessoal e a sua coerência dá sentido e suporta o desenvolvimento institucional (...)

É neste capítulo que se percebe, numa perspectiva plural de olhares, de que modo o binómio aprender e ensinar a cuidar é olhado na sua complexidade pelos participantes do estudo, tendo emergido dos dados uma categoria que nomeamos de **Salientando Pressupostos** e que engloba duas subcategorias: Evidenciando **a importância dos intervenientes** e apontando **factores determinantes no fenómeno**. Percebe-se nos participantes, um conjunto de conjecturas que enforma o modo como estes se posicionam face ao fenómeno em estudo.

1.2 EVIDENCIANDO A IMPORTÂNCIA DOS INTERVENIENTES

O binómio complexo aprender e ensinar, constrói-se pelos vários actores, a quem os professores e tutores atribuem um estar diferenciado e **justificando a importância dos diferentes intervenientes**, falam de um estudante com uma forma de ser e estar no processo ensino/aprendizagem considerando os mesmos como responsável pela sua aprendizagem. Salientando um conjunto de características, professores e tutores descrevem um estudante cujo sucesso da aprendizagem está dependente das perspectivas que este tem sobre o curso, da sua motivação e das aprendizagens que foi efectuando ao longo do seu percurso de vida. Delineia-se aqui um estudante com vontade própria que é importante não ignorar. Tal como salienta Tardif e Raymond (2000, p.220) referindo Raymond (1998) “a aprendizagem dos alunos depende do interesse; se um aluno não é interessado, não aprende.”

Por outro lado, Ferreira (2005, p.171) salienta que “A aprendizagem acontece por um processo cognitivo imbuído de motivação, afectividade e relação. Assim, para aprender é imprescindível poder e querer fazê-lo.” Estes aspectos estão presentes nos discursos dos participantes:

(...) e com as perspectivas que o aluno tem quando acabar o curso e o motivo porque optaram por enfermagem(...) (Tut. Triângulo)

(...) o próprio interesse que o aluno vai tendo (...) (Prof. Flauta)

(...) o seu empenho. (...) a sua motivação(...) sua participação (...) (Prof. Clarinete)

São as experiências de vida dos estudantes que constituem o pano de fundo e ao mesmo tempo o património com o qual fará o percurso de aprendizagem. Numa pedagogia transformadora, a importância atribuída às experiências vividas, é para alguns autores necessário e fundamental, tal como salienta Costa (2008, p. 87) referindo os autores para quem a vida constitui a fonte de aprendizagem:

Privilegiar o espaço para o diálogo, para a partilha das histórias pessoais, poderá constituir o fundamento de uma pedagogia transformadora; nesta perspectiva, e segundo as teses de Lindeman (1926), retomadas mais tarde por Donald Schon (1986), os factos e tempos da vida, constituem-se no elemento chave da educação de adultos através da experiência. Se a experiência constitui a vida, no dizer de Knowles (1989) então a vida é fonte de aprendizagem.

Esta é uma perspectiva presente nos discursos dos professores:

Experiência de vida, experiência que o marcaram. (Prof. Flauta)

As experiências que eles têm (...) (Prof. Tuba)

Os dados parecem manifestar que professores e tutores colocam mais na dependência do estudante, o resultado do desenvolvimento do processo ensino aprendizagem. Parece emergir dos achados o realce a um estudante que, no *continuum* de maturidade e segundo Bevis (2005b) deve estar próximo do estudante Reprodutor (nível 3), Recíproco (nível 4) e/ou Criador (nível 5), pois são focadas, pelos professores e tutores, características que adivinham um estudante interveniente no processo de ensino/aprendizagem, um estudante motivado que se motiva para as aulas. Afigura-nos que professores e tutores, quando perspectivam o processo ensino/aprendizagem do cuidar, esperam um estudante com iniciativa, motivado para a aprendizagem e com um património de experiências de vida.

Não basta existirem estudantes para que o processo ensino/aprendizagem em enfermagem se concretize. Fazendo parte deste processo de construção, professores e tutores influenciam também eles, mais ou menos, o modo como se desenrola o ensinar e aprender. Na perspectiva dos professores, a sua presença é marcante no complexo processo de ensino/aprendizagem, uma marca que decorre da sua forma de estar na enfermagem ou os modelos que professores e tutores são para os estudantes.

O professor também com as suas, a sua forma de estar, a sua forma de ensinar (...) (Prof. Clarinete) (...) e os modelos. Modelos, tutores e professores, embora agora o professor tenha uma permanência, reduzida. (Prof. Tuba)

O professor pode ser um grande exemplo para os alunos (...) dos professores também uma vertente humanista, (...) o professor que dá o exemplo, que faz e explica (...) (Prof. Trombone)

(...) o estar com um professor ou o estar com um tutor, não é exactamente a mesma coisa, por norma, não é? Quando se está com o professor da escola, se calhar há uma visão mais alargada dos problemas, há mais tempo para discutir com os alunos as questões e portanto essa, parece-me um factor bastante importante e professor da escola que também esteja, os professores também têm de estar motivados e temos de ter esta consciência do que é cuidar nesta perspectiva mais abrangente, não é? (Prof. Trombone)

É uma forma de estar que se caracteriza, na perspectiva dos professores, pela concretização de um modelo com vertente humanista. Um humanismo que, segundo Amendoeira (2006), se tem vindo a identificar nas políticas de formação para os enfermeiros, ilustradas pelas sucessivas

reformas curriculares que se foram implementando, tanto a nível macro (nacional) como micro (institucional). Aspecto que Lara (2007, p.32) salienta em paralelo com a vertente científica no que concerne ao modelo de ensino, “ Entende-se que o modelo de ensino de Enfermagem deve se apoiar em dois pilares: o conhecimento científico e o humanístico”.

1.3 – APONTANDO FACTORES DETERMINANTES NO PROCESSO ENSINAR/APRENDER

Salientando alguns **factores determinantes no processo ensino/aprendizagem** professores e tutores realçam a sua forma de estar na enfermagem, revelando que a mesma se concretiza por uma metodologia que assenta nas oportunidades de aprendizagem a que o estudante tem ou não acesso, percebendo-se que ao educador compete garantir a multiplicidade de experiências de que o estudante necessita. Outro aspecto da metodologia que mereceu realce foi a avaliação. Uma avaliação que se espera adequada à aprendizagem do cuidar e que por isso mesmo deve ser feita numa perspectiva fenomenológica.

(...) as oportunidades de aprendizagem (...) (Prof. Tuba)

(...) situações de aprendizagem também disponíveis, porque às vezes há alunos que têm experiências mais ricas que outros e portanto isso aí, tentar diversificar ao máximo as experiências nos diversos contextos, ajuda, digamos esta dinâmica do cuidar parece-me... (Prof. Trombone)

(...) o cuidar, na minha perspectiva deve ser avaliado numa perspectiva fenomenológica, convém ver a pessoa em todas as suas dimensões e em todo o seu contexto. (Prof. Trombone)

A avaliação na perspectiva fenomenológica requer que os avaliadores coloquem o estudante no processo ensino/aprendizagem numa perspectiva dinâmica, reconhecendo-lhe capacidade de questionamento, como referem Cleci e Carmes (2007, p.140) “ Ensinar, nesta perspectiva, requer levar em consideração que o aprendiz já faz parte do mundo e, portanto, é detentor de um entendimento sobre os fatos que necessitam ser apenas revistos e examinados sob perspectivas mais subjetivas do conhecimento”. Por outro lado e tal como salientam Klüber e Burak (2008, p.96), “a fenomenologia, por estar carregada de intencionalidade, oferece uma visão específica do conhecimento e da realidade”. Esta perspectiva torna a avaliação mais contextualizada e por isso mais possível de ser promotora da aprendizagem.

Para os participantes, a interação configurada na relação pedagógica surge como pano de fundo de toda a aprendizagem. Uma interação que entrecruza os diversos intervenientes no processo ensino/aprendizagem e não é específico do mesmo, pois o trabalho do enfermeiro também se conjuga numa entrelaçada rede de relações que o estudante deve aprender. O estudante vê-se assim influenciado e influenciando a relação com os seus formadores e num contexto onde outras relações acontecem para que o cuidar se efective.

(...) outro aspecto importante eu acho que é a relação pedagógica que se estabelece entre os três elementos (...) o aluno e no professor ou tutor. (...) a relação pedagógica, que são importantes para o desenvolvimento, destas, das competências profissionais do aluno (...) (Prof. Clarinete)

(...) seria pertinente que eles, numa primeira fase, conseguissem uma boa relação com o professor, para lhes facilitar a aprendizagem (...) (Prof. Fagote)

O enfermeiro não é um único elemento da equipa, há que desenvolver acções conjuntas, a sensibilização também dos alunos, para esta questão da enfermeira que é elemento da equipa (...) (Prof. Clarinete)

Sabemos que a relação pedagógica é determinante para a aprendizagem do estudante, sendo que aquela deve, em nosso entender, estar assente numa comunicação autêntica, pois o contexto de aprendizagem é para além dum local de construção de conhecimento o espaço onde a expressão do respeito pelo outro, dos valores e das emoções devem existir, sem contudo perturbar o desempenho dos intervenientes no processo ensino/aprendizagem. Neste sentido, Freire (1996, p.159) refere que “Não é certo, sobretudo do ponto de vista democrático, que serei tão melhor professor quanto mais severo, mais frio, mais distante e “cinzento” me ponha nas minhas relações com os alunos (...) A afetividade não se acha excluída da cognoscibilidade. O que não posso obviamente permitir é que minha afetividade interfira no cumprimento ético de meu dever de professor no exercício de minha autoridade. Não posso condicionar a avaliação do trabalho escolar de um aluno ao maior ou menor bem-querer que tenha por ele.”

Para os professores participantes, o contexto de aprendizagem é considerado um factor que pode ser marcante para a aprendizagem

“Nomeadamente o local, o local para onde o aluno vai, por onde ele passa, marca-o. (...) (Prof. Flauta)

(...) o contexto, o contexto da prestação de cuidados (...) (Prof. Clarinete)

Um contexto que não se impõe só pelas experiências que proporciona aos estudantes, mas onde também a preparação dos profissionais ou a características de funcionamento do serviço pode

interferir ou não se constituir nas melhores condições da aprendizagem já que impede o processo de vinculação tutor/estudante:

(...) preparação das pessoas que estão a trabalhar nos campos de estágio (...) (Prof. Oboé)

(...) uma irregularidade de horários terrível com, e portanto, isso em termos de continuidade, no processo de vinculação do aluno ao tutor e de aprendizagem, afecta (...) (Prof. Tuba)

A influência do contexto decorre da natureza pragmática e compreensiva dos saberes, sublinhada por Costa (2008, p.103), referindo Toupin (1991) “ Os saberes experienciais são pragmáticos e partilhados por uma comunidade de pertença, são sensíveis ao contexto local e de natureza compreensiva, isto é, interpretam o sentido, em função de uma situação específica.” Um contexto onde tudo tem um determinado impacto e influencia o decurso do processo de ensino aprendizagem. Um contexto que intervém, pelo significado que cada um dá ao vivido, onde mesmo a história de vida de cada um, seja formando ou não, está presente, tal como salienta Costa (2008, p.99), “A lógica de «formar-se» transporta o vivido da história de cada um, cujo sentido também é interpretado pelos utilizadores dos cuidados”.

Em síntese poderíamos dizer que a complexidade do processo ensinar/aprender se constrói, na perspectiva de professores e tutores, pela existência dos diversos intervenientes, professores, tutores e estudantes sendo que, para cada um é explicitado de que modo os mesmos são co-autores no percurso formativo. São as expectativas face ao curso, o interesse, o empenho e motivação do estudante que determinam como este medeia essa complexidade. A forma de estar dos educadores e também o contexto emerge como influência relevante no processo de ensino/aprendizagem.

2 - APRENDER E ENSINAR A CUIDAR: UM FENÓMENO COM CAUSALIDADES

Transmitimos o que sabemos.

Ensínamos o que somos.

Zabalza (1999)

Compreender o fenómeno em estudo exige que se procure perceber o que o constitui. Ensinar/aprender a cuidar. Sabemos, tal como refere Mizukami (1986, p.1) “Há várias formas de se conceber o fenómeno educativo. Por sua própria natureza, não é uma realidade acabada que se dá a conhecer de forma única e precisa em seus múltiplos aspectos. É um fenómeno humano, histórico e multidimensional. Nele estão presentes, tanto a dimensão humana quanto a técnica, a cognitiva, a emocional, a socio-política e cultural. Não se trata de mera justaposição das referidas dimensões, mas, sim, da aceitação de suas múltiplas implicações e relações”. Neste capítulo, damos voz aos participantes desvelando o que, na perspectiva dos mesmos, consideram ser marcantes no ensinar/aprender a cuidar. Dos achados emerge uma categoria: **Evidenciando elementos curriculares**. São as **unidades curriculares** e as **experiências marcantes** que, referidas pelos participantes, caracterizam esta categoria.

2.1 - SOBRE O PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM: DAS UNIDADES CURRICULARES ÀS EXPERIÊNCIAS MARCANTES

As unidades curriculares, dão forma aos conteúdos que se entendem necessários à formação e constituem parte integrante do Plano de Estudo de um curso sendo-lhes atribuído determinado valor no processo ensino aprendizagem, tal como referem Sacristan e Gomez (1998, p.120) “sem conteúdo não há ensino (...) Quando há ensino é porque se ensina algo ou se ordena o ambiente para que alguém aprenda algo”.

De início os participantes consideram que todas as **unidades curriculares** são importantes para a aprendizagem do cuidar, uma vez que consideram que todas dão contributos.

Eu tenho a noção e quero ter a convicção de que todas elas ajudam o aluno a ter a noção, uma noção e competência e capacidade para cuidar. (Prof. Oboé)

É assim, muito honestamente eu acho que todas (...) (Prof. Flauta)

Todas têm sempre algum contributo (...) (Est. Harpa)

(...) temos que cruzar todo um conjunto de conhecimentos portanto todos foram importantes para o crescimento, para o meu cuidado porque permitem todas adequar os cuidados. (Est. Violino)

É assim, em todas aprendemos o que é o cuidar (...) (Est. Cravo)

Para os tutores, cuja referência às unidades curriculares se confina às unidades curriculares de ensino clínico, todas elas são importantes para a aprendizagem do cuidar uma vez que em qualquer dessas unidades o estudante tem a oportunidade de estar em contacto com o doente, pois para cuidar, na sua perspectiva, é condição que se possa estabelecer uma relação.

(...) quando há contacto com os doentes, em qualquer campo de estágio acho que se pode pôr em prática o cuidar do doente. Desde que haja uma relação com um doente, há sempre o cuidar do doente. (...) há campos diferentes doutros mas se a pessoa estiver interessada em aprender (...) (Tut. Bombo)

Há vários aspectos, o cuidar pode estar sempre presente em qualquer campo de estágio, não é (...) (Tut. Bombo)

Apesar de considerarem que todas unidades curriculares dão contributos para aprender a cuidar, as unidades curriculares de enfermagem acabam por conseguir um lugar de destaque sendo denominadas de fulcrais ou nucleares na aprendizagem do cuidar:

(...) em primeiro lugar as disciplinas de enfermagem, deviam de ser fulcrais, nessa perspectiva do que é o cuidar. Mais as disciplinas de enfermagem. (Prof. Clarinete)

As nucleares (referindo-se às enfermagens) eu quero ter a certeza que sim, não estou a dizer com isso que depois as áreas, as subsidiárias que o não possam, obviamente, não possam contribuir com subsídios para, para, para este cuidar. (Prof. Oboé)

Mais do que desfilas as unidades curriculares, dando primazia à dimensão dos conteúdos, os professores referem que o importante é a abordagem que é feita às mesmas.

(...) eu penso é que o tipo de abordagem que se faz (...) (Prof. Trompete)

(...) depois há diferenças sim, nas estratégias, na forma como cada um vê, (...) (Prof. Trombone)

Para os professores, a abordagem que é feita aos conteúdos parece ter a primazia no processo ensino/aprendizagem. Esta perspectiva é apontada por Mizukami (1986, p.56) como

característica de uma abordagem humanista: “Os conteúdos (...) passam a assumir importância secundária, e privilegia-se a interação estabelecida entre as pessoas envolvidas numa situação de ensino-aprendizagem.”

Com opiniões diversificadas, acabamos por encontrar pontos de sobreposição entre professores, tutores e estudantes. Através da leitura do quadro e observadas as referências feitas é possível verificar um acentuado ênfase dos estudantes relativamente à Enfermagem III, facto que também se verifica nas referências dos professores. Para os tutores a relevância faz-se pelas unidades curriculares de ensino clínico, sendo apenas essas referenciadas como mais importantes para aprender a cuidar. Parece existir aqui, tal como salienta Fernandes (2007, p.198) referindo Costa (1994) uma “desvalorização dos saberes teóricos adquiridos durante a formação nas escolas, pelos enfermeiros das unidades, nos serviços.”

O quadro nº 3 sintetiza as referências de professores (a preto), estudantes (azul) e tutores (a verde), podendo deste modo encontrar-se os pontos de concordância. O sinal * permite mais facilmente localizar em coluna os pontos comuns dos diferentes intervenientes.

Quadro 3 - Resumo das referências dos participantes às Unidades Curriculares

Unidades Curriculares	Prof.	Est.	Tut.	Os discursos
Enfermagem I		*		(...)é importante o enfermeiro perceber a patologia, mas no âmbito da enfermagem disciplinas como por exemplo Enfermagem I que eu tive que era relacionado com cuidados à criança (...) (Est. Violino) Enfermagem I que era crescimento e desenvolvimento. (Est. Cravo)
Enfermagem II	*	*		(...) a II (Enfermagem) também, se calhar, as outras não conheço (...) (Tuba) (...) depois na Enfermagem II também relacionado com procedimentos, como o banho (...) (Est. Violino) Enfermagem II é o que agora é designado de funções. (Est. Cravo)
Enfermagem III	*	*		Enfermagem III sim (...) (Prof. Tuba) É, exacto, a Enfermagem III, também cheguei a leccionar essa disciplina anteriormente (...) (Prof. Trombone) Para aprender a cuidar, (...) Enfermagem III (Est. Viola) (...) principalmente a enfermagem III em que...Enfermagem é mais em termos da comunicação e relação, acho que, relação terapêutica (...) (Est. Violão) (...)mas mesmo focada para cuidar é a Enfermagem III (...) que contribui mais acho que foi a Enfermagem III, mesmo. (Est. Cítara)
Enfermagem IV	*	*		(...)a enfermagem que tem a ver com a integração, da, da, da integração à vida profissional. (...)Enfermagem IV, (...)que vem numa linha de integração, ou seja, o grupo de alunos, porque são grupos de trabalho, é uma unidade semestral (...) (Prof. Trompa) Enfermagem IV é mais as práticas (Est. Cravo)
Introdução à Enfermagem		*		(...) Introdução à Enfermagem, que é uma disciplina que damos os modelos de enfermagem que para mim, agora está a ser importante, porque já vi qualquer importância disso, mas na altura não lhe dei a devida importância. (Est. Guitarra)

IRP I e II	*			(...) além das cadeiras relacionadas com IRT, intervenção resultante de terapêutica, acho que é isso, acho que é assim, é.(...) IRP, intervenção resultante de prescrições (...) (Prof. Fagote) (...) IRP, intervenção resultante de prescrições, IRP (...) (Prof. Fagote)
Autocuidado	*			Auto cuidado, temos outra que é Prestador de cuidados, (...) (Prof. Fagote) (...) há outras que tem mais componente, muito mais crítico reflexiva, que é o Auto cuidado (...) (Prof. Fagote)
Introdução à Prática Clínica	*			(...)e outra que é Introdução à Prática Clínica em que, digamos é uma disciplina que vai ser transversal a todas, que é no 2º ano, no fim do 2º ano, pega em tudo aquilo que já foi, que já deram (...) (Prof. Fagote)
Respostas Corporais à Doença I e II	*			(...) temos também as Respostas Corporais em que, ou seja, unidades curriculares em que eles, algumas delas mais técnicas, por exemplo, IRP, intervenção resultante de prescrições, Respostas Corporais à Doença I e II(...). (Prof. Fagote)
Bioética	*	*		(...) para além da Bioética, que eu acho para mim é a que mais... (Prof. Trombone) Olhe eu penso que, relativamente, por exemplo à disciplina de Bioética, (...)eu acho que as aulas podem ser muito, podem contribuir muito para eles entenderem e viverem o que é o cuidar (...) (Prof. Trombone) <i>(...) a Bioética também gostei, eu gosto dessas disciplinas (...)</i> (Est. Guitarra)
Psicologia	*	*		(...) seriam as da Psicologia (...) (Prof. Trombone) <i>Por exemplo a Psicologia também tivemos um momento que podemos praticar a entrevista que era fundamental, por exemplo para o comunitário, uma entrevista, mas uma entrevista com pés e cabeça, que não conhecíamos o utente de lado nenhum, (...)</i> (Est. Violão)
Sociologia da Saúde		*		<i>(...) a Sociologia da Saúde, a aparte em que damos, a parte da psiquiatria, a relação de ajuda, acho que é importante (...)</i> (Est. Guitarra)
Estágio Psiquiatria		*		<i>Às vezes um bocado no estágio, é importante principalmente psiquiatria é importante para aprendermos a relacionarmos com as pessoas, a relação terapêutica (...)</i> (Est. Cavaquinho)
Enfermagem na Comunidade		*		<i>Foi enfermagem na comunidade. (Est. Cavaquinho)</i>
Ensino Clínico em Pediatria			*	<i>(...) embora cada estágio, retira-se sempre as suas particularidades, não é, no estágio de Pediatria eles aprendem a cuidar, se calhar, de uma forma diferente têm que englobar os pais do que noutra serviço ou no estágio de Obstetrícia (...)</i> (Tut. Pratos)
Ensino Clínico em Medicina e Cirurgia			*	<i>Eu acho que a cirurgia (...)</i> (Tut. Triângulo) <i>(...) se calhar, é assim, no estágio de Medicina e Cirurgia, como normalmente são estágios de âmbito mais geral, eu acho que por parte dos alunos, se calhar, retiram mais (...)</i> (Tut. Pratos)
Ensino Clínico em Urgência			*	<i>(...) na urgência, se calhar, tira-se assim mais experiências a nível mais geral. Sim. (referindo-se a serem experiências mais abrangentes)</i> (Tut. Pratos)
Ensino Clínico em Serviços Internamento			*	<i>(...) mas a nível de aprendizagem eu acho que os internamentos contribuem, se calhar de uma forma mais marcante para a aprendizagem dos alunos. (Tut. Triângulo)</i>

Por vezes, professores e estudantes fizeram referência às unidades curriculares, de um modo mais abrangente, tendo os mesmos, feito indicação, não ao nome específico da unidade curricular, mas no âmbito/área, como se pode ver no quadro que se segue:

Quadro 4 - Resumo das referências ao âmbito/área das Unidades Curriculares

Identificadas pelo âmbito/Área	Prof.	Est.	Os discursos
Comunicação e relação	*		<i>(...) portanto essas, as que ligam com as relações humanas e com a comunicação, contribuem bastante (...) as que se prendem com as nossas relações, (...) a comunicação e relação (...). (Prof. Trombone)</i> <i>Sem dúvida nenhuma, eu acho que, muito importante é o comportamento, a comunicação, e acho que em relação. (Prof. Flauta)</i>
Comportamento e relação		*	<i>(...) mas por outro reconheço, uma coisa que é a parte da comunicação, da relação (...). (Est. Cavaquinho)</i> <i>Tivemos uma disciplina, (...) comportamento e relação acho que essa disciplina foi bastante interessante e, porque eu acho que, no sumo de tudo, a parte mais difícil é mesmo a da relação (...) uma mais valia para mim e foi das que eu mais a nível de (...) (Est. Violoncelo)</i>
Área das ciências sociais	*		<i>(...) nós aqui temos muitas cadeiras da área das ciências sociais, (...) as ciências sociais devem estar, pela visão, pela espiritualidade e pela parte cultural que nós conseguimos inculcar, que é importante inculcar no aluno, que é importante nós termos em conta (...) (Prof. Trompete)</i> <i>(...) e nesse sentido acho que realmente a área das ciências sociais, que é fundamental para o aluno, portanto ciências sociais e perspectiva da enfermagem, a própria conceptualização da enfermagem, no sentido de ver que a enfermagem não é apenas a técnica que é importante mas é, a técnica é importante complementada realmente com a dimensão que nós temos de objecto de cuidados, que é a pessoa. (Prof. Trompete)</i>
Área do Ensino Clínico		*	<i>Os estágios sem dúvida que são momentos de aprendizagem maior porque estamos em contacto directo com os doentes, estamos em contacto directo com todo um conjunto de acções que temos de ter (...) (Est. Viola)</i>
Área das ciências biomédicas	*	*	<i>(...) nem poderei afirmar que as ciências biomédicas não são tão importantes, porque eu para fazer um bom diagnóstico, para os alunos fazerem um bom diagnóstico têm que primeiro também, em primeiro lugar (...) (Prof. Trompete)</i> <i>(...) que diagnóstico é que ela tem e as ciências biomédicas também são importantes (Prof. Trompete)</i> <i>(...) mas não larguei muito a parte biomédica, para mim interesse-me muito por essa parte. (...) Por isso, continuo a achar, por isso é que sou tão atraído pelo biomédico (...) (Est. Cavaquinho)</i>
Área da Psiquiatria		*	<i>(...) psiquiatria, acho que o âmbito de intervenção da enfermagem é muito alargado, mas acho que, neste contexto que eu conheci, acho que até não é dos piores, acho que ainda se desvaloriza um pouco. À parte dos enfermeiros que ainda olham aos inúmeros problemas socioculturais há outros, que preferem pôr os problemas completamente de lado ou à parte, mantêm-se na sala de trabalhos, estão a preparar a medicação, a acção ali é muito pouca... (Est. Cavaquinho)</i>

Esta diversidade de respostas e relativamente aos professores não se configura uma opinião perfilada pelos pares. Os professores referem que a sua postura está em consonância com

alguns colegas, outros salientam que nesse aspecto, partilham os princípios ou que há uma procura de consenso. A convicção de que os colegas partilham a mesma opinião, também é referida embora com menor ênfase.

Apesar da multiplicidade de posturas que se percebe nos discursos dos professores estes apontam os princípios como aspectos que entendem ser de acordos entre eles. Verifica-se também a opinião de que, na escola, há duas correntes, uma mais positivista e outra mais humanística.

(...) há princípios que estão presentes em todos, posso não valorizar tanto como outro professor, de resto eu acho que todos estão imbuídos dos mesmos princípios, (...) (Prof. Trombone)

(...) alguma preocupação em que haja consenso, pelo menos no modelo conceptual do enfermeiro que nós vamos conceber, portanto que vai sair da escola. (...) à partida o conjunto das pessoas, portanto, privilegiam essa dimensão humana. (Prof. Trompete)

(...) digamos que, na escola há uma corrente mais positivista, nitidamente, isto é a minha opinião de espectadora, não é de avaliadora dos colegas mas das conversas, das reuniões etc. (...) nitidamente há quem valorize mais os aspectos humanísticos que outros, sem dúvida, não é da mesma maneira, estou convencida, mas também estou convencida que há princípios que nós temos subjacentes independentemente de nos fardarmos mais numa vertente humanista (...) (Prof. Trombone)

Para outros professores há uma visão diferente entre os professores, que pode estar relacionado com a própria experiência. Assim e na opinião daqueles, cada um tem a sua visão que é moldada pela experiência e pelo que cada um valoriza levando a que se preocupem com aspectos diversos e valorizem mais uma ou outra vertente no processo ensino/aprendizagem.

(...) as discussões que a gente tem, ainda agora há pouco tempo, tive um workshops(...) para discutir a concepção do novo currículo e acho que cada um, cada um tem a sua visão (...) (Prof. Trompete)

(...) eu acho que a nossa experiência marca-nos, (...), ao longo de todo o meu percurso e até como pessoa, se a relação, a forma como eu encaro o outro, tenho atenção a esse aspecto, mesmo no dia a dia, é difícil eu aqui desprender-me, enquanto profissional estou mais atenta e muito mais desperta para, tenho obrigação de. Há colegas que, se calhar, não estão tão atentos, estarão mais atentos a outra vertente, tão importante sim. Para mim esta é que marca a diferença entre o enfermeiro. (Prof. Flauta)

Apesar da diversidade de opiniões, os professores realçam que há uma postura que converge para um objectivo comum o que é natural dado que cada educador perspectiva a formação de acordo com a experiência que tem, disso mesmo nos dá conta Bevis (2005c, p.122)

Apesar de os docentes possuírem diferentes ideias sobre o que deve ser o curriculum de enfermagem, possuem o desejo comum de proporcionar a melhor educação. Não é necessário dizer, existem ideias diferentes e muito amplas sobre o que constitui este «melhor». O desenvolvimento curricular é ainda mais complicado pelo facto dos docentes possuírem vários níveis de experiência curricular.

O princípio subjacente ao processo ensino/aprendizagem plasmado nesta citação “proporcionar a melhor educação” que poderá ser diferente para cada um, desemboca numa diversidade de posições e opiniões, possível de verificar na leitura dos quadros, pois cada um dos participantes faz a leitura da realidade com a experiência vivida. Em regra, tendemos a valorizar o que dominamos, assim não é estranho que, ainda que convergindo para um objectivo único ou similar, professores, estudantes e tutores, enfatizem unidades curriculares diferentes.

Os estudantes justificam porque atribuem importância, ou mais importância a determinada unidade curricular na aprendizagem do cuidar, referindo aspectos ligados à interacção. Se atendermos a que o cuidar só é possível assente numa interacção com o outro, poderá ser fácil perceber porque as unidades curriculares que levam ao desenvolvimento da capacidade de interacção, seja enfatizado pelos estudantes.

(...) implicava muito mais da parte emotiva do enfermeiro, da parte comunicativa do cuidar da pessoa, era mesmo uma disciplina virada para o cuidar da pessoa e aí também sem dúvida que aprendi muito. (Est. Viola)

(...) que nós pensamos que às vezes já temos, já sabemos comunicar, já sabemos estabelecer uma relação e às vezes há termos e coisas que são diferentes, que relação não é igual a intenção e que não é igual a outras coisas e são interessantes nesse sentido (...) (Est. Guitarra)

Para outros estudantes, as unidades curriculares tornam-se importantes quando os remetem para a prática, quando lhes possibilitam pôr em prática o cuidar. Para que o estudante aprenda a cuidar é condição que o mesmo tenha oportunidades de aprendizagem onde possa experienciar efectivamente.

Porque essas disciplinas não são aquelas disciplinas de estudar a decorar, são aquelas disciplinas, que remetem para pratica e remetem para, parece que nós nos identificamos, que é mais fácil adquirir esses conhecimentos (...) (Est. Guitarra)

(...) que estava mais relacionada com a vertente prática (...) (Est. Violino)

Os estágios sem dúvida que são momentos de aprendizagem maior porque estamos em contacto directo com os doentes, estamos em contacto directo com todo um conjunto de acções que temos de (...) (Est. Viola)

Os estudantes atribuem uma importância diferente às unidades curriculares que os remetem para a prática ou que promovem a aprendizagem em contexto clínico. Também para Alarcão e Rua (2005, p.376) esta componente da formação é de uma importância inegável para o desenvolvimento da competência profissional, pois “ela oferece um contexto de aprendizagem que favorece:

- o contacto com a prática (na sua previsibilidade e imprevisibilidade);
- a mobilização, integrada e contextualizada, de diferentes saberes (seleccionados em função da sua pertinência);
- a caminhada para a identidade profissional.

As unidades curriculares que permitem ao enfermeiro uma actuação autónoma e atenta às particularidades de certas áreas de desempenho são enfatizadas pelos estudantes realçando no desempenho do enfermeiro uma forma peculiar de estar.

(...) essas intervenções que são mais autónomas da enfermagem, acho que essas disciplinas realmente contribuíram para um melhor desempenho meu enquanto enfermeira (...) que são sem duvida aquelas que contribuíram mais para o meu prestar cuidados. (Est. Violino)

Depois vem pediatria, pediatria para mim é duma sensibilidade extrema, a nossa prática (...) Pelos procedimentos técnicos e depois pela intervenção, porque intervenção, além do aspecto criança, neste caso numa faixa etária dos dois aos dezoito anos e no meu caso foi hematopatologia pediátrica em que as crianças são todas afectadas por cancro, neoplasias (...) (Est. Cavaquinho)

Diríamos que os discursos dos estudantes enfatizam, por um lado, o formar para a autonomia e por outro para a necessidade de uma maior sensibilidade. O primeiro aspecto está, como sabemos, consignado no n.º 2 do artigo 9.º do REPE (regulamento do exercício profissional dos enfermeiros) que salienta que “Consideram-se autónomas as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem”.

A formação para a sensibilidade ou para as áreas de desempenho que exigem uma maior argúcia, como é o caso do cuidado às crianças, deverá ser, no nosso entender uma forma de

estar a desenvolver nos estudantes, para que estes saibam actuar em situações de maior vulnerabilidade do utente.

Sabemos que o processo de aprendizagem assenta na selecção de conteúdos configurados em Unidades Curriculares, porém entendemos que a sua importância é relativa se concordarmos com Bevis e Watson (2005) que salienta que não deve existir nenhuma lista do que ensinar, porque a educação para a nova era não é sobre conteúdo, é sobre a alma, é sobre o processo.

Professores, estudantes e tutores não estão em consonância no que se refere às unidades curriculares que maior contributo, dá para a aprendizagem do cuidar. Percebe-se que é a Enfermagem III a que reúne maior consenso entre professores e estudantes. As unidades curriculares de aprendizagem clínica quase são apenas referidas pelos tutores. Só quando o estudante justifica porque são importantes as unidades curriculares é que existe maior ênfase nas unidades curriculares de aprendizagem clínica ao quererem enfatizar aspectos no âmbito da interacção, como envolvimento, relação e comunicação.

Diríamos que o que faz ter uma perspectiva mais direccionada ou não para um ou outro tipo de unidade curricular, se prende com o encararmos o ensinar/aprender a cuidar do mesmo modo que Soares (2009, p.85):

A consideração de que a aprendizagem é a ciência e a arte do cuidado reflete a sua vinculação a uma vertente filosófica, fenomenológica, interacionista e sistémica, demonstrando a sua ligação com o horizonte das ciências sociais, sem com isso desconsiderar as ciências naturais.

Assumindo a importância das inúmeras unidades curriculares no processo de ensino/aprendizagem do cuidar, revela-se o carácter interdisciplinar que, para Saupe e Budó (2006, p.332) se configura no que designam de mapa da Pedagogia Interdisciplinar que se caracteriza por alguns pressupostos:

- A complexidade do objecto de saúde exige atenção interdisciplinar;
- O cuidado e a educação (educare) em saúde são práticas “naturalmente” interdisciplinares, que precisam de ser entendidas por todos os componentes da equipa de saúde;
- Os programas de ensino da área da saúde precisam incorporar o cuidado e a educação em saúde como “objeto fronteiriço”;

- Os cursos na área da saúde necessitam oferecer experiências interdisciplinares de cuidado e educação em saúde.

Para as referidas autoras, o conceito de Pedagogia Interdisciplinar é o de “um sistema aberto, que incorpora contribuições de variados modelos pedagógicos já experienciados e projecta possibilidades de outros que venham a ser formulados.”

Consideramos que é a leitura que fazemos dos factos e não os factos em si que são marcantes ou não e nesse sentido pretendíamos perceber que experiências eram consideradas marcantes para a aprendizagem do cuidar, na perspectiva dos professores, tutores e estudante de modo a perceber a consonância ou não de perspectivas. Falar das **experiências marcantes** para a aprendizagem do cuidar leva os professores a considerar que aquelas estão ligadas à forma como o curso está estruturado:

(...) penso que tem, de certa forma, a ver com o plano do curso e a forma como o curso está estruturado. (Prof. Tuba)

Para os professores, as experiências que consideram ser marcantes para a aprendizagem, circunscreve-se a elementos da organização/estrutura curricular, à tomada de consciência da realidade laboral ao confronto com o trabalho do enfermeiro, ao desempenho do professor e à forma de ser do professor.

Relativamente à organização/estrutura curricular os professores enfatizam alguns tipos de aulas nomeadamente as práticas laboratoriais e os ensinamentos clínicos, sendo nestes últimos que recai o ênfase.

(...) práticas laboratoriais do 2º ano, que já vão dando uma iniciação e uma aproximação àquilo que os alunos vão vivenciar na prática (...) (Prof. Tuba)

Sim todos os períodos de aulas práticas. (...) em que estamos mais perto dos alunos. Penso que são estas duas vertentes, acho que isso é o que os marca mais. (Prof. Flauta)

(...) depois as práticas clínicas, que são muito importantes para o aluno se desenvolver e desenvolver as suas competências enquanto futuro profissional (...) (Prof. Clarinete)

(...) eu penso que obviamente serão os ensinamentos clínicos em primeiro lugar (...) (Prof. Oboé)

(...) Aprender a cuidar, sem dúvida nenhuma penso que o contexto com a prática clínica é o que os marca mais (...) (Prof. Flauta)

(...) os estágios do 3º ano, (...) de Medicina, de Cirurgia, que portanto, em que o aluno contacta directamente com, com o doente e portanto inicia essa aprendizagem, o que a gente considera, sei lá, os serviços que são úteis para a base do conhecimento deles e para a prática do cuidar, Medicina e Cirurgia. (Prof. Tuba)

As aulas práticas são referenciadas pela oportunidade que dão ao estudante de vivenciar, ainda na escola, uma aproximação à vida profissional. Nessa perspectiva, o ensino clínico surge como marcante na aprendizagem do cuidar pois é o contexto privilegiado para o estudante vivenciar e desenvolver as competências necessárias pois tal como referem Alarcão e Rua (2005, p.377):

Os estágios clínicos implicam um processo de construção do saber profissional, saber situacionalmente contextualizado, pessoalmente construído, referenciado a saberes disciplinares que, nesse momento, se percebem na sua relevância e interacção e de saberes experienciais transmitidos pelos profissionais já experientes com os quais se convive.

Para outros professores, a exposição de conceitos e nas aulas teórico-práticas levar os estudantes a imaginarem o real pela explanação de uma situação prática, é marcante na aprendizagem dos estudantes. Percebe-se aqui uma posição projectiva dos professores face à aprendizagem dos estudantes, colocando estes a perspectivarem-se em relação à sua vida futura.

(...) depois temos os conteúdos formais, as abordagens teóricas, a explanação de conceitos, as abordagens que se pretendem também integradoras, num plano pluriprofissional, não é? (Prof. Clarinete)

(...) porque no 2º ano, eles ainda não contactaram com o hospital e portanto nós falamos, mesmo nas aulas teórico-práticas ou mesmo nas práticas, quando falamos de alguma situação da prática, eles ainda não conseguem ver muito bem o que é que nós estamos a dizer porque nunca experienciaram essas situações, no entanto penso que é um momento marcante para que eles imaginem, pelo menos, o tipo de situação que eles vão, com que vão ser confrontados e os conteúdos da própria disciplina. (Prof. Trombone)

Entende-se que, para os professores, a teoria e a prática se configurem como importantes e marcantes para a aprendizagem do cuidar, tal como salienta Barroso (2009) referindo Allmark (1995), Costa (1998), Landers (2000), Silva & Silva (2004), Carvalho (2005), em que a teoria e a prática são complementares na formação em enfermagem, o que é reforçado por Rebelo (1996, p.16) defendendo que “a teoria sem a perspectiva de resolução na prática é estéril, mas a prática sem a teoria é cega”.

O confronto dos estudantes com o trabalho do enfermeiro, levando-o à tomada de consciência da realidade laboral, que acontece nos ensinamentos clínicos, assume-se para os professores como importante pois é neles que decorrem as experiências marcantes, por se configurar, no início, nas primeiras experiências dos estudantes face às instituições de saúde e aos doentes. O

primeiro contacto é o primeiro passo no desconhecido e para o ser humano, o desconhecido é muitas vezes fonte de ansiedade o que empresta à experiência uma outra intensidade. É por esta via que os professores entendem que os primeiros contactos ou a tomada de consciência do que é ser enfermeiro se revela em experiências marcantes.

(...) nomeadamente a primeira experiência que eles têm, que os alunos têm em contacto com as instituições (...) (Prof. Oboé)

(...) fase mais marcante será a primeira fase em que ele toma contacto directo com os cuidados ao utente ou ao doente (...) a partir do 3º ano, em que de facto ele vai experienciar, quer na comunidade quer no próprio contexto hospitalar, o contacto directo com o doente ou mesmo com o utente (...) (Prof. Trompa)

(...) nos primeiros estágios nota-se mais aquele impacto deles, dos alunos com o doente, como abordar o doente, nota-se mais, pronto aquela dificuldade inicial. Depois alunos, assim já do 3º, 4º ano, eu acho que já não se nota, prontos depende também, mas já não se nota assim tanto aquela dificuldade, acho que se tem de trabalhar mais, normalmente é com os alunos no início, nesta fase de estágio, de aprendizagem (Prof. Trombone)

Para Parkes (1980), referido por Barroso (2009, p.79), “as práticas clínicas iniciais produzem maior ansiedade para os estudantes do que qualquer outro período da formação e está associado a um receio de um fracasso.” Lidar com o utente pela primeira vez, colocando o estudante frente a frente com situações reais e onde tem de actuar, não raras as vezes tem associado um certo grau de ansiedade. Este facto é corroborado por Barroso (2009, p.79) que defende que “os primeiros encontros com os clientes são geralmente associados a incertezas, ansiedades, expectativas e receio por parte dos estudantes”.

Para os professores, constitui experiência marcante para os estudantes o momento em que se dá o confronto com o trabalho do enfermeiro, com o que se constitui ser o desempenho do enfermeiro. O último ano do curso é, então, referenciado atendendo a que é nele que o estudante assume um desempenho idêntico aos profissionais de enfermagem no que se refere mesmo ao horário de trabalho, deixando de ter os privilégios que até aí tinha enquanto estudante.

(...) é o momento em que ele começa a perceber, de facto, qual o verdadeiro papel do enfermeiro, porque até aí ele traz uma construção mental, (...) e aí sim, eu penso que é a experiência mais marcante, aliás, eu diria que é a fase em que toma consciência se quer ou não quer a enfermagem (...) (Prof. Trompa)

O 4º ano também penso que será marcante, porquê, porque provavelmente será aí que eles vão conseguir perceber naquilo que são, ou seja, a questão de eles passarem por diversas

especialidades, mas acima de tudo o estágio de integração à vida profissional, onde eles já estão, digamos que a preparar-se para aquilo que poderá vir a acontecer no final do curso que é, nomeadamente por exemplo, a questão que tem a ver com os horários rotativos, nos fins de semana, nos feriados, estas (...) no terceiro ano já vão fazendo também (...) (Prof. Oboé)

A maioria dos estudantes do nosso estudo (9 de 12) com a idade média de 21,6 anos, leva-nos a reconhecer que estamos face a estudantes ainda muito jovens. Jovens que no início do curso teriam 17 anos, o que poderá ser a razão pela qual os estudantes desconhecem muitas vezes a realidade dos contextos das unidades de saúde, ignorando assim o que constitui a complexa realidade do mundo laboral onde pretendem um dia ingressar. Assim, o realce feito pelos professores, sublinhando como marcante para a aprendizagem do cuidar, o confronto com o trabalho do enfermeiro, poderá ter explicação no ainda curto período de experiência de vida dos estudantes em causa.

O desempenho dos docentes é sublinhado pelos professores, dado estes entenderem que a forma como estão na enfermagem, o modo de lidar com o estudante, a perspectiva humanista que transmite, a sua competência e a capacidade de comunicação torna-se marcante para o estudante.

(...) na forma como estamos na enfermagem (...) e a forma como nós lhes mostramos o mundo da enfermagem e aquilo que é a pessoa (...) (Prof. Trompete)

(...) a forma como lidamos com ele (...) e portanto acho que a forma como nós lidamos (...) o forma como nós os trabalhamos, no sentido de serem pessoas, portanto que cuidam de outras pessoas (...) (Prof. Trompete)

Aprendiam aspectos, sobretudo é da humanidade e da forma como dá a liberdade das pessoas crescerem, portanto que a liberdade que nós damos deles crescerem (...) (Prof. Trompete)

(...) é óbvio que isto está sempre aliado à competência, porque eles também sabem reconhecer, quem é competente e quem não é, e muitas vezes é agradável nós encontrarmos os doentes, “assim eles aprendem muito consigo”. Prof. Trompete

(...) o modelo que nós transmitimos, (...) mas eu acho que aquilo que nós dizemos e a forma como o fazemos, marca o crescimento e o desenvolvimento dos alunos, (...) (Prof. Trompete)

(...) a comunicação que nós temos (...) a mensagem que nós lhes transmitimos (...) (Prof. Trompete)
O papel do professor é determinante na forma como nós, a convicção com que nós incutimos essas ideias, essa realidade (...) (Prof. Trompete)

O sublinhado feito ao desempenho do docente, encarado como marcante na aprendizagem do cuidar, parece colocar o ênfase numa perspectiva mais educativa do que de treino, estando, ainda que implicitamente, visível uma postura de co-responsabilização pelo desempenho na

docência, um desempenho que influencia a aprendizagem pelo modelo que cada docente constitui. É nesta perspectiva que Waldow (2009, p.186) defende “Um currículo centrado no cuidado não modifica comportamentos de imediato, mas seus docentes repassam valores, representam modelos para os alunos; é um currículo que não treina e sim educa. É uma educação que privilegia o vir a ser, o tornar-se. Em um ambiente onde o ensino privilegia o cuidado, os atores assumem riscos, têm um compromisso filosófico, político, ético e moral.”

A forma de ser do professor é também considerada marcante desde que se configure numa postura de rigor, mas simultaneamente de flexibilidade. Uma forma de ser que exige mas ao mesmo tempo tem espaço para perceber que estudante tem diante de si e o que é que este necessita para que o seu processo formativo se efectue com êxito.

(...) de acordo com o professor que está, das orientações que ele dá, realmente nós fazemos crescer e desenvolver, mas eu acho que os aspectos mais marcantes é a nossa forma de ser, (...) (Prof. Trompete)

(...) não é o facto de nós sermos facilitadores, mas essa facilitação é sempre assim, eu costumo dizer isso muitas vezes, o rigor e a flexibilidade podem coabitar, sem dúvida nenhuma, no sentido que nós temos que ser rigorosos naquilo que ensinamos e eles sentem isso (...) e temos que ser flexíveis no sentido de os compreender, para chegar até eles, de os conseguir conhecer, pelo menos de algumas características e algum do seu perfil, para depois os desenvolver, então eu acho que, essa marca da forma como nós agimos e a percepção do perfil que o aluno tem, portanto é isso, que vai fazer com que ele se desenvolva mais e chegue ao caminho donde é que nós queremos. (Prof. Trompete)

Os professores atribuem influência ao seu desempenho, nomeadamente à forma de ser, uma forma de ser flexível, por se preocupar com cada estudante de modo a este não ser um desconhecido, mas também em simultâneo com rigor. Este aspecto é evidenciado por Abreu e Masetto (1993) para os quais o modo de agir do professor em sala de aula, mais do que suas características de personalidade, promove uma adequada aprendizagem dos alunos. Na mesma perspectiva, salientando a importância do modo de estar do professor, capaz de catalisar o estudante, Freire (1996, p.96) defende que “ O bom professor é o que consegue, enquanto fala trazer o aluno até a intimidade do movimento do seu pensamento. Sua aula é assim um desafio e não uma cantiga de ninar. Seus alunos cansam, não dormem. Cansam porque acompanham as idas e vindas de seu pensamento, surpreendem suas pausas, suas dúvidas, suas incertezas.”

Relativamente aos estudantes, estes, num primeiro momento, consideram que todas as experiências são marcantes para aprender a cuidar, tal como se pode ver pelos discursos que se

seguem, porém e ao reflectir sobre a questão, acabam por identificar as experiências que, na sua opinião, mais contribuíram para a sua formação.

(...) acho que todos os momentos tiveram importância igual, não houve um assim que... (Est. Violoncelo)

(...) todos eles foram importantes porque me ajudaram a crescer e a desempenhar uma função como futura enfermeira e estagiaria na enfermagem (...) (Est. Violino)

Os estudantes, referem-se ao confronto com a realidade laboral salientando tal como experiência marcante para a aprendizagem do cuidar. É nos estágios que percebem a realidade concreta de ser enfermeiro e são nomeadamente as primeiras experiências, que os transportam para o contexto real da enfermagem. Ainda demasiado jovens ou com uma parca experiência de vida, é comum os estudantes encontrarem, pela primeira vez, situações que desconheciam existirem.

(...) que marcou porque também foi o primeiro impacto, com a realidade do que é um doente, em situação muito debilitada e que apresentava um estado de confusão e desorientação que não deixava estar connosco e fazer e autocuidar-se (...) (Est. Viola)

(...) acho que o choque inicial da prática acho que aí é que marca, nós temos momentos marcantes (...)
aí foi um choque e é um momento marcante no primeiro contacto com a pratica da enfermagem. (Est. Violino)

(...) no 3º ano e o que marcou o 3ºano, acho que aquele contacto com a realidade porque os primeiros anos fala-se muito da teoria e, é importante a formação teórica mas há coisas que vemos mais quando estamos com o contacto com as pessoas. (Est. Banjo)

(...) foi a nível de estágio mais, porque foi o nosso primeiro contacto com a realidade, com o que realmente existe lá fora, que só foi, mais ou menos, a partir do 3º ano. (Est. Cravo)

Estudantes e professores parecem estar em consonância no que se refere ao impacto na aprendizagem do primeiro contacto com os cuidados de enfermagem. Também Barroso (2009), referindo Sharif e Masoumi (2005) salienta um estudo em que este mesmo aspecto se evidencia.

Outros estudantes consideram ter sido marcante a metodologia de cuidados da unidade de saúde, salientando neste caso o facto da existência de enfermeiro de família:

(...) o meu primeiro estágio, mesmo o primeiro de todos foi no centro de saúde funcionou muito bem, (...) foi um estagio, funciona como enfermeira de família, é um estágio dos que eu mais gostei (...)
no inicio foi difícil, muitos trabalhos, mas cheguei ao fim e vi que valeu a pena e gostei mesmo muito(...)(Est. Bandolim)

O modelo subjacente ao Enfermeiro de Família promove uma maior aproximação à família enquanto parceira e participante nos cuidados de enfermagem. É pela Declaração de Munique que a Organização Mundial de Saúde que é reconhecida a importância deste modelo de organização dos cuidados e ao mesmo tempo que define quais as funções inerentes.

Na perspectiva dos estudantes o ensino clínico é marcante na aprendizagem do cuidar, como podemos observar nos seus discursos:

(...) o estágio todo foi muito marcante às vezes uns mais pela positiva outros pela negativa mas o estágio em si foi o mais marcante do curso. (...) só quando vamos à posterior para estágio é que vemos (...) (Est. Bandolim)

Os estágios para mim foram muito importantes (Est. Guitarra)

(...) principalmente onde eu estive no IPO. (Est. Violoncelo)

É no período de aprendizagem clínica que o estudante tem oportunidade de contactar com a realidade que, no entender de Ferreira (2007) concordando com Andrade (2005) salienta que é nessa altura que o ensino clínico passa a ter significado para o estudante.

Para os estudantes, há aspectos relacionadas com os doentes, que são considerados marcantes na sua aprendizagem, realçando os doentes dependentes, do foro psiquiátrico, os doentes nos quais percebem uma força interior de viver, doentes que manifestam medo pela sua situação patológica, os doentes terminais e a morte e ainda os doentes que não contam com o apoio da família.

(...) foi a primeira vez que acompanhei uma pessoa que recebeu uma notícia má e tinha um prognóstico um pouco mal e lembro-me que a senhora chorou e agarrou-se a mim e eu não contive as lágrimas também. (Est. Harpa)

(...) várias situações que realmente, doentes muito dependentes que exigiam de nós (...) (Est. Viola)

(...) notava nessa senhora, apesar das debilidades (...) notava-se uma força de vontade enorme e uma vontade de viver que realmente me impressionou, (...) (Est. Viola)

Torna-se muito crítico para nós, difícil, cuidar de doentes com alterações psiquiátricas. (Est. Cavaquinho)

(...) os que me custaram mais foram relativamente a mortes dos utentes quando pessoalmente nós já estamos há algum tempo com eles e estabelecemos uma relação e depois deparamo-nos com a morte dele e lidar com a morte dele. (Est. Violino)

(...) deparei-me com a morte durante esse contexto e mais uma vez, uma morte já é, já é crítica, o processo todo já é crítico, depois quando surge, se ela está ao nosso cuidado, então é um aspecto muito., muito crítico. (Est. Cavaquinho)

(...) também há algumas experiências principalmente com pessoa que não têm apoio familiar, acho que foram essas experiências que marcam mais (Est. Citara)

Magalhães (2007) referido por Serra (2008) salienta que, de entre o conjunto de técnicos de saúde, os enfermeiros são os que passam mais tempo a cuidar de doentes em fim de vida, sendo a partir desta realidade que os estudantes de enfermagem participam activamente neste trabalho. O mesmo autor, em estudo que procurava dar visibilidade a algumas dimensões das experiências dos estudantes de enfermagem enquanto cuidadores de doentes em fim de vida, refere que esta experiência é julgada pelos próprios como uma fonte de desenvolvimento pessoal e geradora de momentos de grande intensidade emocional.

Embora preocupados com o seu processo de aprendizagem, percebe-se que os estudantes não estão alheios ao contexto que os rodeia percebendo nele algum tipo de situação que foi marcante para a aprendizagem. Apontam a actuação do enfermeiro tomando uma posição crítica face à comunicação, referindo uma desumanidade que se caracteriza pela ausência de comunicação e o ignorar o sofrimento do doente. A desorganização do serviço foi também para o aluno marcante.

O enfermeiro (...) Faltava a parte relacional, a parte da comunicação, esqueceu isso, fez o que tinha a fazer, fez uma colheita, fez, pronto deu a medicação, administrou a medicação, fez essa parte que também tem que fazer, mas esqueceu-se do resto, (Est. Guitarra)

Em tornar os enfermeiros mais humanos, a falar com os doentes que não estavam totalmente inconscientes havia alguns que estavam conscientes e mesmo assim ou porque estavam com traqueostomia faziam de conta que não os ouviam, que não podiam, que por causa do tubo não conseguiam mas mesmo assim não tentavam perceber-los, foi se calhar o que mais me marcou nesse estagio (Est. Bandolim)

(...) foi uma senhora, estava consciente, estava lá há bastantes dias (...)estava a queixar-se que estava com dores de garganta, que lhe doía o olho, e ninguém queria saber, ninguém todas as pessoas ah não consigo perceber porque tem o tubo, não ligavam. (Est. Bandolim)

(...) gostei menos foi aqui, de medicina no (...) é tudo muito desorganizado.. (Est. Bandolim)

A ênfase colocada em certo tipo de situações decorre da ausência ou deficiente interacção percebida pelos estudantes na actuação do enfermeiro. O choque é provocado por aquilo que, na nossa perspectiva, os estudantes consideram ser importante para o desempenho cuidativo do enfermeiro, aspecto que é evidenciado por Serra (2008, p.75) que salienta:

Inscrevendo-se a enfermagem num quadro de “profissões de relação”, o currículo da licenciatura compreende necessariamente uma forte componente de dimensões não só na área da relação *interpessoal*, mas também da relação *intrapessoal*, quer no

período teórico, quer de uma forma mais envolvente no período prático, de confronto real com os utentes. Assim, para o estudo da experiência vivida pelos estudantes de enfermagem é absolutamente central considerar o *trabalho emocional* realizado por estes durante o curso, num *continuum* de experiências emocionalmente intensas que percorre todo o ciclo de vida humano, podendo-se destacar a título de exemplo, e pelas suas especificidades, os momentos do nascimento e da morte, ou de sofrimento intenso.

Para os estudantes, perceber o sucesso seja porque se identifica um modelo de enfermeiro que se deseja seguir, ou porque é elogiada a sua forma de ser ou então porque se percebe que o desempenho é reconhecido por outros ou se promoveu o seu bem-estar, são considerados marcantes na aprendizagem.

Tenho outros momentos mais de prática mas isso, não tanto relacionado com...o doente ou o utente mas mais com o enfermeiro de dizer, gostava de ser como aquele enfermeiro. (Est. Violoncelo)

(...) sou muito risonha, muito bem disposta digamos assim e acho que naquele sitio em particular era muito elogiada (...) nesse aspecto e foi uma das coisas que, a partir daquele momento sempre disse que queria seguir esta linha de postura. (Est. Violoncelo)

(...) aquele dia, aquela noite que eu estive com aquela senhora e senti, no final, aquela senhora ficou mesmo feliz, dentro da doença, teve alguém que se preocupava, que lhe deu (...) (Est. Bandolim)

(...) mais marcantes, mesmo de ver de que forma podemos influenciar o bem-estar das pessoas com um simples gesto. (Est. Violoncelo)

Percebe-se a importância que os estudantes atribuem ao reconhecimento do outro, seja pelo seu desempenho, seja pela sua forma de ser. O reconhecimento feito através do elogio é uma técnica motivadora que o educador deve utilizar para promover a aprendizagem. É nesta perspectiva que facilmente se entende a importância do mesmo para os estudantes ao ver o seu trabalho reconhecido ou a sua forma de ser.

Ao falarem das experiências marcantes na aprendizagem do cuidar, os estudantes referem a razão por que assim o entendem. É a aquisição de competências, nomeadamente de técnicas, perceber a necessidades dos doentes ou ser capaz de estabelecer relação com este, que é salientado como razão para a ênfase que é colocada nas experiências. Também a relação que é marcada, quer pela afectividade que se gerou, quer pela proximidade que proporcionou, se configura como a razão por que a experiência foi marcante.

(...) são momentos que nos ajudam a ter conhecimentos, a ter capacidades técnicas, são momentos marcantes que nos ajudam a crescer, (...) para depois desempenharmos na nossa pratica profissional, são momentos marcantes, são momentos importantes. (Est. Violino)

(...)ai é que se põe mais, põe-se em pratica os conhecimentos adquiridos e depois é o aprofundar ao longo do tempo, ao longo dos outros estágios, que é mais, não é tanto aquele, o adquirir, é mais o desenvolver porque já está adquirido. (Est. Banjo)

(...) fizeram com que compreendesse melhor o que é o cuidar. (...) ajudou a perceber o que é estar do outro lado e perceber as necessidades do cuidar e (...) (Est. Citará)

Acabei por chorar com ela mesmo sabendo que não era bem o correcto, não era bem a minha posição mas na altura só consegui abraçar a senhora e chorar com ela e dizer que ia tudo correr bem, apesar de, eu sabia que não era isto que eu devia ter dito mas como sendo a minha primeira experiência, não consegui lidar com a situação tão difícil. Foi algo que me marcou. (Est. Harpa)

(...) tínhamos um contacto muito próximo e aí uma pessoa em contexto domiciliário entra em casa das pessoas, acabamos por ter noções bastante alargadas e da importância que, da nossa prática. (Est. Cavaquinho)

Se para os estudantes a aquisição de competências é o que torna marcante a experiência, por outro lado, é a tomada de consciência do processo de formação ou do contexto que enfatizam referindo alguns aspectos do processo ensino/aprendizagem. Neste sentido referem a descoberta da dissonância entre a teoria e a prática. A descoberta do que consideram a discordância entre o que é aprendido na escola e a realidade encontrada no contexto da formação é olhada como marcante no processo de aprender a cuidar. A dificuldade em articular a teoria à prática é o aspecto que encontra maior relevância para os estudantes.

(...) realmente damos na teoria a, imensas coisas, imensas matérias, depois quando chegamos ao local de estágio, por vezes sentimos um bocadinho de dificuldade em articular as coisas, foi o que eu senti. (Est. Guitarra)

(...) porque na teoria nós idealizamos muito, e se calhar aí foi por exemplo o choque, nós na teoria idealizamos e chegamos à pratica e verificamos que é uma coisa completamente diferente(...)verificar que aquilo que nós aprendemos nem sempre está de acordo com aquilo que nós fazemos, isso sem duvida foi um momento marcante, mas relacionado com a teoria em si, não houve nada assim que me... (Est. Violino)

Para Serra (2008, p.76), “a prática clínica, a par de uma acção dominada pela incerteza, pelos cenários reais em permanente mutação e por uma abordagem casuística das situações, revela também, e do ponto de vista dos estudantes, uma correspondência, nem sempre pacífica e por vezes impossível, entre os aspectos teóricos e os práticos, geradora ela mesma de um quase

permanente conflito cognitivo, sentimentos de ansiedade ou de impotência nas práticas clínicas iniciais.” Para o referido autor, um carácter dicotómico no ensino de enfermagem entre a teoria e a prática real de cuidados tem sido amplamente apontado na literatura (Allmark, 1995; Costa, 1998; Corlett, 2000; Eklund-Myrskog, 2000; Landers, 2000; Fernandes, 2007) e constitui-se como um aspecto importante na produção da identidade profissional do estudante de enfermagem e relações que, futuramente, estabelecerá com a instituição escolar.

Esta dissonância não se faz sentir apenas no percurso de formação sendo também apontada por Corrêa (2003, p.10) como algo que pertence ao património da enfermagem, salientando que “ a dicotomia entre o fazer e o pensar, entre a prática e a teoria, e entre o papel administrativo e o assistencial persiste entre os profissionais como um marcador resultante da evolução histórica da enfermagem.”

Para outros estudantes, o desempenho dos profissionais, designadamente a situação de ausência de consenso inter equipas, a forma menos correcta de actuação e a execução de técnicas pelos enfermeiros, contrariando tudo o que o estudante aprendeu, fá-los considerar uma experiência marcante no processo formativo.

(...) a maneira, não tanto como o pessoal de enfermagem entreveio (...) É assim, para já não sabiam o historial do utente, que era absurdo, sabia que ela tinha pacemaker e só pela idade dela, (...) gerou-se uma discussão enorme. Para já, na sala estava tantos utentes como alunos de enfermagem aterrorizados, porque foi a 1º vez que aconteceu isso e vê-se assim, o trabalhar de uma equipa, supostamente uma equipa interdisciplinar, assim ficou mesmo muito, acho que isso marcou-me. (Est. Violão)

Já na medicina foi uma coisa brutal, (referindo-se à enfermeira ignorar as queixas) com doentes conscientes lembro-me que nesse, o meu primeiro doente era um senhor que não estava bem, (...) estava-se a queixar, antes da enfermeira dar o banho, estava a queixar-se com dores, (...) ela (referindo-se à enfermeira) foi muito bruta, deu-lhe uma resposta muito bruta que o deixou completamente calado, não se queixou durante o resto do banho, foi mesmo, foi muito bruta, eu não queria trabalhar lá definitivamente. (Est. Bandolim)

(...) depois secar os doentes com o lençol de cima, não havia toalhas, era tudo, foi assim o primeiro estagio no hospital e foi um estagio um pouco traumatizante, o que nós prendemos na escola não tem nada a ver com o que eu via na pratica era tudo muito bruto e custou-me um bocadinho (...) coisas que nós não aprendemos na escola, o dar o banho era um mesmo uma brutalidade terrível (...) (Est. Bandolim)

Pedroso (2006, p.75) afirma que:

Quando os alunos elegem como experiência significativa as práticas desenvolvidas nos estágios, eles estão elencando as motivações para aprender, como a necessidade

de recontextualizar as tarefas de aprendizagem dentro de uma cultura da comunidade, na qual ferramentas e conteúdos aprendidos dentro de uma sala de aula tradicional podem adquirir significado. Portanto torna-se importante entender o estágio como uma oportunidade ímpar de viver a unidade indissociável entre ensino e a pesquisa e entre teoria e a prática.

É desta forma que a efectivação da aprendizagem clínica em contextos onde enfermeiros de serviço revelam um desempenho chocante porque, contrariamente ao que é esperado de um enfermeiro cuidativo competente, toma um peso considerável nefasto para a aprendizagem do cuidar dos estudantes.

Para os tutores, olhando a realidade de outra perspectiva, é o tipo de doentes, nomeadamente doentes instáveis, terminais ou com diversas patologias em simultâneo que se torna marcante para os estudantes, no processo de ensino/aprendizagem do cuidar.

(...) temos aqui doentes que estão estáveis e que de um momento para outro as coisas mudam completamente. (...) eles referenciam muito essas situações, situações, prontos, que para os doentes de um momento para outro as coisas não correram tão bem (...) (Tut. Triângulo)

(...) mesmo para nós profissionais já não é nada fácil lidar com a morte mas acho que os alunos realmente nesse aspecto, à posteriori falam muito nesse sentido (...) situações de fases terminais também marcam bastante os alunos (Tut. Triângulo)

(...) e fases terminais também marcam bastante os alunos (Tut. Pratos)

(...) e a diversidade de patologias que às vezes num só doente(...)(Tut. Triângulo)

A imprevisibilidade, pela incerteza que lhe está inerente, gera, regra geral, no profissional de enfermagem, algum grau de stress. Para o estudante ainda com menor experiência, o stress que se gera leva a um desempenho inseguro. Por outro lado, a tomada de consciência do quanto infrutíferas podem ser as suas actuações, pode gerar no estudante, não raras as vezes, o questionamento sobre a finalidade do seu desempenho.

São consideradas pelos tutores, como aspectos marcantes na aprendizagem, as características das intervenções, vivenciadas pelos estudantes, que os leva a perceber a necessidade de organizarem rapidamente os seus conhecimentos, a tomar consciência da sua inexperiência ou apenas porque as situações desencadeiam sentimentos de insegurança ou impotência:

(...) e a necessidade que os alunos têm de muito rapidamente organizarem os conhecimentos tentar pô-los em prática de forma a reverter a situação (...) (Tut. Triângulo)

(...) nota-se mais aquele impacto deles, dos alunos com o doente, como abordar o doente, nota-se mais, pronto aquela dificuldade inicial. (Tut. Pratos)

Sim, não se sentem preparados, não sabem até que ponto (...) aquela necessidade de querer ajudar mas ao mesmo tempo a falta de experiência que ainda sentem (...) (Tut. Triangulo)

(...) eu acho que são situações(de morte) que marcam os alunos porque muitas vezes eles sentem aquela insegurança (...) parece que não há muito mais a fazer, por mais boa vontade que tenham, mesmo em relação à família, parece que faltam as palavras (...) (Tut. Triangulo)

(...) há aquele sentimento tipo impotência e agora (...) sentem-se impotentes para fazer (...) (Tut. Triangulo)

Alguns aspectos do processo ensino/aprendizagem são referenciados pelos tutores como marcantes na aprendizagem do cuidar. Concretizam esta perspectiva salientando a falta de apoio a que os estudantes por vezes estão devotados em momentos críticos de aprendizagem. Por outro lado, enfatizam a necessidade que os estudantes têm de correlacionarem tudo, por estes lidarem com situações e doentes complexos, o que motiva a necessidade dos mesmos terem de ir para casa pesquisar, para dar resposta à situação do doente que está a cuidar.

(...) o apoio que precisam do nosso lado e nós muitas vezes em stress também, não é fácil gerir isto tudo e com os alunos torna-se um bocadinho mais complicado, (...) (Tut. Triangulo)

(...) porque a média de idades é cada vez maior e os doentes vêm já com muitas patologias associadas, depois é essa necessidade de correlacionar tudo e eles também falam nesse aspecto (...) (Tut. Triangulo)

(...) então isso ainda faz com que eles tenham que fazer mais pesquisa porque estão a contar ir para um serviço de cirurgia mas depois têm que fazer pesquisa para interrelacionar tudo o que aprenderam. (Tut. Triangulo)

É visível a importância dada pelo tutor ao apoio que o estudante necessita durante o seu processo de formação. Sabemos que o apoio só se torna possível quando e sempre que o orientador está presente e disponível, tomando o seu lugar de facilitador da aprendizagem, seja porque está presente em momentos de maior *stress* para o estudante, seja motivando este para a aprendizagem/pesquisa além campo de estágio.

Em síntese, poderíamos dizer que, ao serem questionados sobre as unidades curriculares que maior contributo davam para aprender a cuidar, os estudantes não enfatizam as unidades curriculares de ensino clínico. Em contrapartida, estas só são realçadas quando falam das experiências marcantes. Pensamos que, tal como refere Pedroso (2006, p.72), nos estágios “a aprendizagem torna-se significativa, pois envolve o aluno como pessoa integrante de um contexto sociocultural, e o coloca diante das actividades profissionais futuras.”

A vivência dos estudantes de situações desconhecidas é um factor desencadeante de tensão e ansiedade. Estes tipos de sentimentos interferem na aprendizagem, sendo a presença do docente ou tutor imprescindível. Percebemos pontos de encontro entre os estudantes, professores e

tutores, quando explicitam o que se constitui como marcante na aprendizagem. Professores e estudantes referem em uníssono o confronto com a realidade laboral. Por outro lado, os tutores e estudantes referem o tipo de doentes e o tipo de intervenção. A maior consonância entre tutores e estudantes neste ponto poderá dever-se ao maior tempo de permanência dos estudantes junto dos tutores, acabando estes por mais facilmente detectarem como os estudantes vivenciam o seu percurso formativo.

Percebe-se uma supremacia de referências às experiências marcantes relativas à aprendizagem clínica, dada pelos diferentes intervenientes, corroborando o destaque que Simões; Alarcão e Costa (2008, p.92) dão ao considerarem “os períodos de ensino clínico como momentos fundamentais, associados ao ensino desenvolvido na escola. É sem dúvida no ensino clínico que os alunos, para além de poderem pôr em prática e aprofundar conhecimentos adquiridos na escola, são confrontados com as situações reais do trabalho de enfermagem. Constituem, por isso, momentos importantes de aprendizagem e de desenvolvimento individual e profissional”. Esta é, aliás, uma posição que merece a anuência de muitos outros autores nomeadamente Abreu (2007) e Costa (2008). A Figura que se segue sintetiza, na perspectiva dos professores, estudantes e tutores, as experiências marcantes.



Figura 2 - Experiências marcantes para a aprendizagem do cuidar

3 - APRENDER E ENSINAR A CUIDAR: A PARTICIPAÇÃO DOS ACTORES

*Não são as ervas más que afogam a boa semente,
e sim a negligência do lavrador.*

Confúcio

Os diferentes intervenientes no processo de ensinar/aprender a cuidar participam de modo diferenciado, constituindo-se condição interveniente no fenómeno, na medida em altera ou ajuda a explicar o impacto das condições causais do fenómeno. O modo como os estudantes são (des)cuidados, o lugar que lhes é concedido no processo formativo e as características dos diferentes intervenientes, interferem no processo formativo, promovendo o modo como cada estudante vivencia o percurso de formação. Foram duas as categorias que emergiram dos dados: **Como os educadores (con)vivem com o estudante** no processo e **Salientando características marcantes dos intervenientes**. Procuramos, neste capítulo, manifestar as condições que, secundárias ao fenómeno em estudo, de modo mais directo ou indirecto interferem no processo de ensinar/aprender a cuidar. Como os educadores convivem com o estudante caracteriza-se pelo (des)cuidar o estudante, pelo modo como os estudantes se sentem (des)cuidados e pelo lugar que atribuem ao mesmo.

3.1 - (DES)CUIDANDO O ESTUDANTE: PERSPECTIVA DE PROFESSORES E TUTORES

Procurar entender o processo de aprender e ensinar a cuidar pressupõe perscrutar também a vivência do fenómeno, o que dirige a visão do investigador para o clima envolvente do processo de ensino/aprendizagem. Perceber como vivenciam os estudantes este processo é fulcral, se atendermos ao que defende Waldow (2005, p.11): “As pessoas sentindo-se cuidadas, terão mais probabilidade de expressarem cuidado. Estudantes, por exemplo, convivendo em ambiente de cuidado, irão adquirir, com maior facilidade, comportamentos de cuidar”. Esta é, aliás, uma posição assumida por um dos professores:

(...) porque se nós não conseguimos cuidar do aluno individualmente, como indivíduos, como é que vamos ajuda-lo depois a cuidar do outro (...) (Prof. Trombone)

A aprendizagem do cuidar, na nossa perspectiva, reveste-se de características peculiares pelo carácter interacional que lhe é intrínseco. Estar com, é tão inerente ao cuidar quanto ao processo ensino/aprendizagem. É esse mesmo aspecto que obriga à presença dos formadores e que constitui preocupação dos mesmos, tal como se percebe na fala que se segue:

(...) estou sempre com eles. (...) vou sempre com eles, eles nunca vão sozinhos (...) (Prof. Fagote)

Estar com é fulcral, uma vez que dela decorre não só a interacção, como a metodologia de orientação do estágio. Assim, neste capítulo procuramos perceber como professores e tutores se posicionam face a estas questões.

(Des)cuidando os estudantes permite-nos caracterizar o modo como o estudante se sente ao longo do percurso formativo. A forma como os professores consideram cuidar dos estudantes ao longo do processo de formação configura-se numa interacção focalizado no estudante, manifestada numa atenção cuidada aos comportamentos verbais e não verbais que o estudante pode apresentar, procurando ler para além do comportamento expresso.

(...) de uma maneira geral, estando atenta ao, aos comportamentos verbais e não verbais do aluno e tentando ver para além do que é o comportamento expresso(...) (Prof. Clarinete)

(...) se é um aluno que nós conhecemos no início do estágio, tem um tipo de postura e que a meio do estágio muda completamente, à partida tem que haver um motivo, (...) agora quando há assim, uma mudança drástica, assim brusca ou o aspectos que realmente ressaltam, alguma coisa não está bem com este aluno(...) (Tut. Triângulo)

A preocupação dos professores e tutores, em cuidar do estudante faz-se pela atenção que têm com a alimentação, com a forma como o estudante se sente no estágio ou mesmo com a preocupação em perceber as dificuldades para além do âmbito académicos dos estudantes que estão deslocados dos seus lares:

(...) costumo dizer que eles ainda estão a acabar de crescer e portanto não quero ninguém em estágio sem o pequeno almoço e qual é a outra coisa, não quero ninguém angustiado em estágio, portanto (...), preocupo-me com o bem estar deles e se eles se sentem bem em estágio (...) (Prof. Tuba)

(...) nós temos muitos alunos que não são aqui do Porto e estão, temos muitos alunos da Madeira, temos muitos alunos fora do Porto cá a morar e pode acontecer algum problema externo, à

atividade estudantil. Para além do académico que pode interferir e pode ter alguma repercussão, na sua, no seu processo ensino aprendizagem (...) (Prof. Fagote)

A preocupação com as relações intra e interpessoais deve ser tida em conta ao longo do processo ensino aprendizagem pois é um dos contextos em que a aprendizagem acontece, tal como refere Albuquerque, Costa e Almeida (2004, p.152) referindo Tavares (1992), o contexto psicossocial:

Está intimamente relacionado com o campo afectivo, em que as relações intra e interpessoais se revestem de especial relevo. Não há dúvida que, actualmente, se dá cada vez mais importância a esta rede de relações humanas que pressupõe uma dinâmica ao nível intrapessoal e interpessoal, ajustada e harmoniosa, a que os processos de ensino/aprendizagem, de formação e de educação não podem ficar alheios.

Entendemos que esta dinâmica interactiva é sensível ao primeiro contacto, que pode determinar a maior ou menor aproximação na relação que se estabelece com o estudante, tornando-a próxima e permitindo deste modo o cuidar do estudante que, por isso mesmo, constitui foco de atenção para professores e tutores, como se pode ver nos discursos que se seguem:

(...) eu acho que sim, se me perguntar eu acho que cuido e que tenho muita preocupação que o estudante de, ter aquele primeiro impacto com ele (...) (Prof. Trompete)

Por vezes a relação torna-se próxima porque, lá está na, porque engloba muitas vezes sentimentos por parte do estudante, ele vem para estágio, no fundo é, é um estágio que requer, eles estão a cuidar de pessoas, não é, muitas vezes isso também acaba por mexer um bocadinho com eles e uns são mais sensíveis (...) (Tut. Pratos)

São inúmeros os factores que, em contextos de aprendizagem clínica, desencadeiam ansiedade nos estudantes. O encontro com a vulnerabilidade do outro acontece por excelência em contexto de estágio, tal como refere Bevis (2005e, p.206): “A enfermagem é intensamente íntima e toca as pessoas nos momentos das suas vidas em que estão mais vulneráveis; quando eles estão ameaçados, com dores, com medo, sem esperança e frequentemente isolados dos amigos, família, ambientes e rotinas familiares.”

Para os tutores a vivência dos estudantes face à morte do doente, surge como oportunidade de cuidar aquele pois têm consciência de que a prática de lidar com a morte só é conseguida em aprendizagem clínica.

(...) o facto de aprender a enfrentar situações de morte, por parte, aprende-se na teoria mas na prática ninguém prepara os alunos para isso, nas escolas não é, pode-se falar mas, o momento quando eles têm que fazer quando a um doente que morre, uma pessoa que está em sofrimento eles também ficam afectados eu acho que nesse aspecto muitas vezes cuidamos deles também. (Tut. Pratos)

Para os tutores o confronto dos estudantes com a morte é uma experiência que consideram ser necessário estarem atentos e apoiar. Em estudo efectuado por Salada e Silva (2009) com estudantes, cuidar do doente em fase terminal era considerado uma experiência dolorosa que colocava aqueles face às suas fragilidades e inseguranças. Os estudantes atribuíam as suas dificuldades à própria incapacidade de lidar com a morte e à sua inexperiência. Contrariamente ao que o citado estudo denunciava, os tutores participantes do nosso estudo estão atentos ao sofrimento que tal situação desencadeia no estudante, pois como refere o participante, esta é uma situação de cuidados que, muitas vezes, o estudante só experiencia durante a aprendizagem clínica.

Ferreira (2007) referindo um estudo efectuado por Valadas (1995) destaca que, para 70% dos estudantes envolvidos, as situações de ansiedade eram multifactorial sendo a situação clínica dos doentes, um dos factores evidenciado, em especial a situação de morte do utente.

No processo de ensino/aprendizagem, o cuidado que professores e tutores dispensam ao estudante também se materializa pela metodologia de orientação, que se revela, neste estudo, uma metodologia concretizada por um formador facilitador da aprendizagem, que promove a aprendizagem pelo crédito que dispensa às potencialidades do estudante. É um facilitador que, sem impor o seu saber, leva a que o estudante procure por si as respostas. O educador facilitador da aprendizagem promove a co-responsabilização dos estudantes pela sua aprendizagem exigindo, tal como defende Ferreira (2007, p.54) referindo Calafate (1997): “maior atenção e flexibilidade na coordenação do processo, uma vez que em simultâneo com o acto de ensinar, há o investimento numa aprendizagem consciente e activa dos estudantes, permitindo-lhes uma diferente e significativa reconstrução e apropriação do saber”.

É possível entender nos professores e tutores um olhar atento às dificuldades dos estudantes mas acreditando que estes detêm as potencialidades para ultrapassar os obstáculos inerentes ao processo de ensino/aprendizagem. Diríamos que permitem ao estudante, em liberdade e com responsabilidade, tomar as rédeas do seu percurso de aprendizagem, tal como sublinham os professores:

(...) em situações específicas em que ele tem dificuldade, levá-lo a ultrapassar esta dificuldade, não é fazendo por ele, é ajudando a ele ver que tem aquela dificuldade ou aquela limitação ou o que quer que seja e leva-lo a ultrapassar. (Prof. Flauta)

(...) primeiro facilito-lhe o caminho para ele andar, portanto, acho que não sou barreira para ele, mas por outro lado exijo que ele também vá munido das, dos seus instrumentos, que ele seja responsável no caminho que assume, para depois também chegar à meta estabelecida (...) (Prof. Trompete)

Toda a aprendizagem implica erros que importam transformar em oportunidades de melhoria. Muitas vezes o estudante, escudado no medo pela avaliação, tenta dissimular as falhas perdendo a oportunidade de, por um lado responsabilizar-se pelos seus actos e por outro de melhorar o seu desempenho. Ao formador compete, numa atitude cuidativa, fazê-lo perceber que é sua função orientá-lo no melhor caminho, levando a que este acredite que falhar faz parte do processo de aprendizagem. É esta preocupação que se encontra no discurso do tutor:

(...) porque eu também te estou a ajudar a crescer e é através dos teus erros que eu te posso ajudar a crescer, se eu não vir os teus erros eu não te ajudo a crescer porque tu vais crescer com eles. (Tut. Bombo)

Aprender a cuidar requer, tal como referem Wade e Kasper (2004), que os estudantes no ensino percebam um clima de cuidar, para deste modo aprenderem a forma profissional de o fazer. Tornar prática a filosofia do cuidar em situação de aprendizagem, sendo modelos de cuidar é a forma como os professores cuidam do estudante.

(...) ensina-se a cuidar, cuidando. (...) porque se ensina, não só na dimensão do cuidar como enfermeiro e na dimensão do futuro profissional e de uma pessoa, portanto essa é a minha postura de cuidar(...) Agora se eu com a minha postura demonstrar que realmente eu cuido do aluno para depois dizer como é que ele vai cuidar, portanto eu acho que estou no caminho certo. (Prof. Trompete)

Percebe-se no discurso dos professores e tutores que, para estes, o estudante é importante, pois importam-se com o que se passa com este ao longo do percurso de formação. Assim, o cuidar está presente se tivermos em conta que o cuidar somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim (Boff, 2008). Para outro professor percebe-se, no seu discurso, a recusa a desistir do estudante preocupando-se em não deixá-lo fazer o seu percurso formativo sozinho, assumindo que o insucesso do estudante é também responsabilidade sua:

Nunca desisti de um aluno, eu gosto de pensar assim, nunca desisti do aluno, se o aluno tiver de desistir isso já é outro problema que se coloca, acima de tudo é fundamental que não se desista, nem o deixe percorrer o caminho sozinho (...) se eles não conseguirem atingirem o objectivo, a culpa não

é só deles, também tem alguma parte, que é a minha, que eu não consegui perceber as dificuldades que eles tinham. (Prof. Fagote)

Este estar com ou fazer parte do processo de formação acreditando que as conquistas do estudante são reveladoras também do esforço do formador em cuidar, vai de encontro ao que defende Boff (2008, p.33), para quem o cuidar “representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afectivo com o outro.” Esta é uma perspectiva que importa revelar ao estudante, para que deste modo interiorize, qual o impacto e influência da sua presença ou não junto do utente.

Tão subjectivo quanto o cuidar é a percepção que cada um de nós tem sobre se cuidamos ou não do outro. Para professores e tutores, cuidar do estudante nem sempre é uma constante. O (des)cuidar é percebido como uma realidade que acontece por vezes e para a qual os professores evidenciam algumas razões.

(...) tenho a certeza que tal não acontece sempre e tal não acontece muitas vezes (...) (Prof. Oboé)
Cuido dos estudantes? Às vezes (Est. Guitarra)

Sim (cuida dos estudantes), também, também, muitas vezes. (Tut. Bombo)

Não se cuida se desconhecermos quem é o outro. Para cuidar é necessário proximidade, envolvimento, convivência. No contexto das actuais escolas de enfermagem, a dinâmica de interacção entre professor e estudante mudou à mercê do aumento de estudantes. Uma das consequências deste facto pode ser o maior número de estudantes em aulas teóricas, o que dificulta o envolvimento professor/estudante. Duma realidade de 30 a 40 estudantes em sala de aula passaram, em algumas situações, para turmas de 150 ou 200 estudantes. No nosso estudo, os professores mostram-se cientes desta alteração e das consequências do mesmo no seu desempenho. O descuidar pelo professor do estudante, decorre da impossibilidade ou dificuldade em desenvolver relação com o estudante.

(...) portanto é uma escola, duma dimensão que já torna difícil a humanização da relação entre o professor e o aluno, que (...) com excepção dos estágios que as pessoas terão menos alunos e poderão realmente desenvolver uma relação (...) (Prof. Trombone)

(...) na teoria com 150 é impossível(referindo-se a cuidar dos estudantes), com 200, mas para grupos abaixo de 30 eu consigo memorizar os nomes dos alunos (...) (Prof. Tuba)

Ainda que possam sugerir justificações reais e aceitáveis não poderemos esquecer, tal como refere Silva (2009, p.162)

Para que a didática contribua para desenvolver o conhecimento de maneira rigorosa, humanizadora e que possibilite as condições de ensino-aprendizagem para a autonomia intelectual e humana, o educador deve compreender o mundo-vida dos educandos; além da valorização do conhecimento científico é fundamental valorizar o humano.

Formar para o cuidar parece pressupor que se aproveite o desenvolvimento de todo o processo de ensino/aprendizagem, de todas as oportunidades de relação com o estudante para o cuidar. A congruência entre o que pretendemos transmitir e o que fazemos com o estudante é, para alguns autores, a oportunidade fulcral para tocar os estudantes para o que de peculiar tem cuidar do outro.

É nesta perspectiva que Watson (2005b, p.64) referindo Palmer, salienta que

(...) é no centro das ocasiões de cuidar de ensino- aprendizagem que temos o poder de formar ou de deformar as consciências humanas; é aqui nos nossos modos de modelagem, diálogo, prática e confirmação que damos forma às almas. E é aqui nas nossas ocasiões de cuidar educacionais que colocamos o alicerce para criar um contexto de comunidade para, e de, cuidar, que afirma o relacional, o mútuo, a reciprocidade.

Também a posição de Waldow (1995, p.17) vai nesse sentido, sendo que “a capacidade para cuidar pode ser desenvolvida, despertada ou inibida através da experiência educacional, e principalmente pela presença ou ausência de modelos de cuidar/cuidado”.

Se aos professores e tutores compete cuidar dos estudantes, a estes cabe-lhes a tarefa de cuidar do utente podendo, ou não, também eles se sentirem cuidados pelos educadores. Sabemos que a forma como o estudante se sente ao longo do processo ensino/aprendizagem influencia a aprendizagem e para que a mesma aconteça é necessário, tal como refere Fairstein e Gyssels (2005, p.34):

que a pessoa se sinta bem na situação de aprendizagem. Aprender é um processo difícil, que envolve a pessoa em todas as suas dimensões: intelectual, emocional,

social, cultural. Para poder aprender, precisamos estar relaxados, sentindo-nos «em casa», acompanhados e compreendidos.

Aprender a ser enfermeiro pressupõe assumir a enfermagem tal como Bastos (2005, p.126) citando Meleis e Trangenstein (1994) salienta que “A enfermagem, portanto diz respeito ao processo e experiência de seres humano a passarem por transições em que a saúde e a percepção de bem-estar são o resultado esperado.”

Assim os estudantes terão de aprender a promover as transições do outro ainda que eles próprios também se encontrem em processo de transição, pois tal como refere Araújo *et al* (2006, p.364), a entrada do estudante na universidade tende a coincidir com a saída da família, com a mudança de relações amistosas ou com uma autonomia acrescida na gestão do tempo e dos recursos económicos (Almeida & Ferreira, 1999; Kenny & Donaldson, 1991; Santos, 2001; Soares, 2003). Assim os estudantes, ao longo do seu percurso preparam-se para atender às necessidades dos utentes que de, um modo ou outro, se encontram em transição. Neste sentido ambos estão em transição e portanto com necessidade de cuidados. A aprendizagem, também por esta particularidade, deve então estar imbuída de um ambiente cuidativo. A análise dos discursos dos estudantes revela-nos a perspectiva dos mesmos. Coincidindo com a perspectiva dos professores, os estudantes percebem-se mais cuidados durante a aprendizagem clínica:

Apesar de tudo acho que nos estágios. Éramos menos pessoas, por exemplo, tantos professores e depois tínhamos tutores e colegas e como somos menos, há mais facilidade de estarem atento às necessidades de cada pessoa. (Est. Harpa)

(...) só neste quarto ano, neste estagio (...) (Est. Violão)

O contexto envolvente da aprendizagem parece determinar ou influenciar o modo como o estudante se sente, cuidado ou não. Porém, este sentir cuidado não se restringe ao espaço de aprendizagem, uma vez que estudante sente-se cuidado para além do mesmo, como seja na família, amigos, colegas, professores como se pode verificar nos discursos:

(...) era cuidada pela minha família (...) pelos meus amigos, acho que no geral fui sempre cuidada. (Est. Harpa)

(...) e os meus colegas ajudaram-me cuidando de mim (Est. Violino)

Sim, eu acho que os meus modelos, (...), sempre olharam por mim (Est. Lira)

(...) e alguns professores, grande parte deles ajudaram cuidando de mim (...) (Est. Violino)

Os professores e tutores assumem que cuidam pela interação focalizado no estudante e por uma metodologia de orientação concretizada enquanto facilitadora da aprendizagem, o que para

os estudantes também faz sentido. A interação focalizada no estudante é concretizada na relação de proximidade, que promove o envolvimento do estudante levando a que os mesmos percebam os professores e tutores preocupados para além do âmbito académico e considerando-os activos no seu processo de crescimento. Sabemos que o estudante que dá entrada no ensino superior inicia um processo de transição, contudo convém não ignorar que este mesmo estudante, na maioria dos casos se situa, na sua linha de crescimento e desenvolvimento, também em transição. Esta vivência dupla de transições torna-o naturalmente seres vulneráveis, a quem os professores e tutores deverão estar atentos.

(...) quando íamos para estagio conhecíamos os professores, quase todos, portanto já tínhamos alguma ideia, de como eram os professores, uma ideia nossa, claro. (Est. Guitarra)

Porque eles davam espaço para eu dizer também o que pensava, enquanto os outros expunham, os professores que realmente comunicavam, não só falavam mas também ouviam (...) (Est. Cravo)

A nível do estágio estava sempre presente. (Est. Violoncelo)

(...) que também participaram muito no meu crescimento porque há sem duvida professores que contribuíram para o meu evoluir para o meu crescimento no fundo eles cuidaram de mim orientaram-me ao ensinarem-me a melhor forma de fazerem as coisas ao transmitirem-me conhecimentos (...) (Est. Violino)

Os estudantes percebem na metodologia de orientação um educador facilitador que se preocupa com a sua aprendizagem e a transmissão de valores, criando um espaço de abertura capaz de estimular o debate de ideias, dando assim liberdade ao estudante de se sentir em acordo ou desacordo com a perspectiva do formador. Sabemos o quanto é importante para o desenvolvimento do estudante este aspecto, pois deste modo se promove a responsabilização pelos actos que cada um de nós pratica.

(...) nesse aspecto, orientando-me, transmitindo conhecimentos transmitindo-me valores, cuidaram de mim. (Est. Violino)

(...) através de discussões, discussões por exemplo de situações entre doentes de outros pontos de vista que nós temos que nos ajudam a ver as situações de diferentes formas e a perceber qual a melhor, acho que todos os colegas (...) (Est. Violino)

As referências que os estudantes fazem, levam-nos a perceber um educador presente e preocupado, quer com o processo de ensino/aprendizagem, quer com o estudante enquanto pessoa. A importância do educador assumir-se como interventivo no processo de ensino/aprendizagem é explicitado por Ferreira (2007, p.53) referindo Jesus (1997): “o professor, ao assumir-se como agente interventivo no desenvolvimento pessoal e interpessoal

dos estudantes, atende às necessidades, tanto da sua autonomia como da sua interação no contexto.”

Nesta perspectiva, ensinar a cuidar pressupõe uma atenção de quem ensina, focalizada no estudante, indo para além das comuns tarefas que estão, habitualmente, adstritas ao professor. É nessa linha de ideias que, para Prado, Reibnitz e Gelbcke (2006, p.301):

Ao ensinar a cuidar, precisamos cuidar do outro, do aluno, ser humano em formação, para que este possa efetivamente exercer o cuidado em sua prática cotidiana. Assim, mais que simplesmente preparar um conteúdo, a ser ministrado, o processo de aprendizagem do cuidado envolve planejar os conteúdos, orientar os estudos mas também ouvir a necessidade dos alunos, estar atento às dificuldades, re-planejar atividades, discutir sobre atitudes e valores, bem como sobre as possibilidades de convivência em grupo, ao cuidado e à habilidade no uso das tecnologias.

Não sendo tão marcante, percebe-se que os estudantes referenciam por quem e onde se sentiram menos cuidados. Sabemos a importância que tem para a aprendizagem, os estudantes sentirem-se cuidados na medida em que, tal como refere Waldow (2005, p.14), “(...) experienciando ser cuidado por outros, aprende-se a demonstrar cuidado também para com os outros.” Um cuidado que deverá estar para além dos períodos de aprendizagem formal, tal como defende Geib (2001, p.38):

O cuidado com o/a aluno/a não pode ficar circunscrito a setores ou horários escolares específicos, pois a educação só acontece quando o/a professor/a começa a interagir com o/a aluno/a, sem desconsiderar que ele/a – professor/a – tanto quanto o/a aluno/a, é, antes de tudo, uma pessoa e, como tal, sujeito também de cuidado no desempenho de sua atividade educativa.

(...) por acaso, não era cuidada pelos professores (...) na escola não (...) (Est. Harpa)

Passei (na escola) momentos muito maus (esboça um sorriso triste) ... Não são sobrevalorizados, para mim sempre fui muito otimista (...) desculpando o termo, acho que fui muito martirizado ao longo do curso e que sofri muito. (Est. Viola)

(...) mas não me sinto muito cuidada nesta escola. (Est. Bandolim)

Cuidar do estudante será então importante, pelas consequências que daí advém, e que é salientado por Geib (2001, p.137) “Educar com cuidado é um exercício permanente para o

estabelecimento de vínculos afetivos, que possam não só tornar a aprendizagem significativa, mas produzir bem-estar e satisfação pessoal.”

Os estudantes, para descrever o descuidar de professores e tutores fazem-no caracterizando uma interação descentrada do estudante, porque estiveram desatentos ao estudante, pela relação distante, pela despreocupação face aos seus problemas.

(...) há pessoas que não tiveram comigo a melhor atitude pedagógica (...)(Est. Cavaquinho)

(...) não tiveram o cuidado de verem o porquê (de estar em baixo) (...) (Est. Harpa)

(...) pronto há muita distância entre professor aluno (...) (Est. Bandolim)

(...) mas o professor acho que podia, por vezes, descer ao nível do aluno, tentar perceber o que é que está por detrás, porque é que o aluno realmente faz algumas coisas ou tem atitudes (...) (Est. Viola)

O efeito da inadequada interação com os estudantes é salientado por Simões (2008) referindo os estudos de Gaff e Wilson (1971) e enfatizado por Murray (2005) que revelam haver maior facilidade de aprendizagem quando existe uma alta relação entre professor e estudante.

A característica marcante e fundamental de qualquer ser humano é a sua capacidade de relação com o outro, com o meio que o circunda. É esta mesma capacidade que nos faz viver de modos diferentes as experiências que temos. Neste sentido sabemos que o sucesso no processo ensino/aprendizagem do cuidar está intimamente ligado à qualidade e intensidade da relação que o formador é capaz de estabelecer com o estudante. Tal como Ribeiro (2004, p.20) referindo Merleau-Ponty (1999) salienta:

Não podemos permanecer com um ensinar/cuidar marcado pela distância dos seres envolvidos, faz-se necessário uma reversão dessa antinomia, pois para tal efetivação é preciso aceitar que somos seres que necessitam estar em relação uns com os outros, em processo de troca simbiótica com o mundo, aceitando a nossa condição humana de consciência encarnada, vidente e visível, tocado e que toca, que sente e é sentido.

Diríamos que ensinar e aprender a cuidar é, tal como cuidar do outro, um acto de vida, o que pressupõe atenção, preocupação, proximidade, envolvimento. É nesta perspectiva que Waldow afirma (2005, p.11) que “As pessoas sentindo-se cuidadas, terão mais probabilidade de expressarem cuidado. Estudantes, por exemplo, convivendo em ambiente de cuidado, irão

adquirir, com maior facilidade, comportamentos de cuidar.” Esta mesma autora adverte que “se as experiências de não cuidado no ambiente académico são comuns, alunos acabam aceitando isso como norma e podem reproduzi-las na prática profissional” (p.39).

Professores e tutores, actuando num campo comum, têm possibilidade de tecer uma opinião crítica sobre o desempenho de cada um. Neste sentido os tutores têm uma perspectiva que corrobora a percepção que os professores têm relativamente ao cuidar ou não o estudante.

Na perspectiva dos tutores e relativamente à (des)preocupação dos professores face aos estudantes, verificamos que o aspecto enfatizado pelos estudantes (a interacção) é também, pelos tutores, enfatizada, ao referirem que os professores se preocupam com os estudantes que estão em aprendizagem clínica, ao nível da interacção tutor/professor, procurando estar disponíveis e abertos ao diálogo.

(...) parece-me que sim(referindo-se aos professores), estão preocupados que estão abertos a diálogo que (...) quando eu atribuo determinadas dificuldades, normalmente, regra geral estão abertos a diálogo (...) (Tut. Bombo)

Também a metodologia concretizada por um formador facilitador da aprendizagem é referido pelos tutores, salientando que, os professores, preocupados com o sucesso do estudante, procuram, em conjunto com eles, encontrar a solução de problemas inerentes à aprendizagem do estudante propondo novas abordagens.

(...) estão preocupados com a aprendizagem dos alunos, muitas vezes até nos orientam um bocadinho em relação a uma ou outra dificuldade que os alunos já tiveram no passado, para que aqui, nós possamos ajudar alguma coisa (...) no sentido de que possam progredir e evoluir nesse aspecto que não correu tão bem em outros campos de estágio. (Tut. Triângulo)

(...) e a tentar encontrar uma solução para aquelas dificuldades dos alunos e propõem mais reuniões (...) ajudam até propondo novas abordagens ao aluno (...) (Tut. Bombo)

(...) olhe eu sei que foi, acompanhou este aluno a fazer isto, como é que correu? Como acha que ele está? (Tut. Pratos)

A preocupação dos professores em cuidar do estudante ao longo da aprendizagem é constatada pelos tutores que salientam perceber naqueles uma preocupação relativamente ao desenvolvimento da aprendizagem dos estudantes. A forma pronta como os professores atendem às solicitações dos tutores quando surge algum problema no contexto de

aprendizagem, é interpretado por estes como preocupação dos professores face ao estudante. A figura que se segue sintetiza a dinâmica cuidar/descuidar educadores-estudantes.

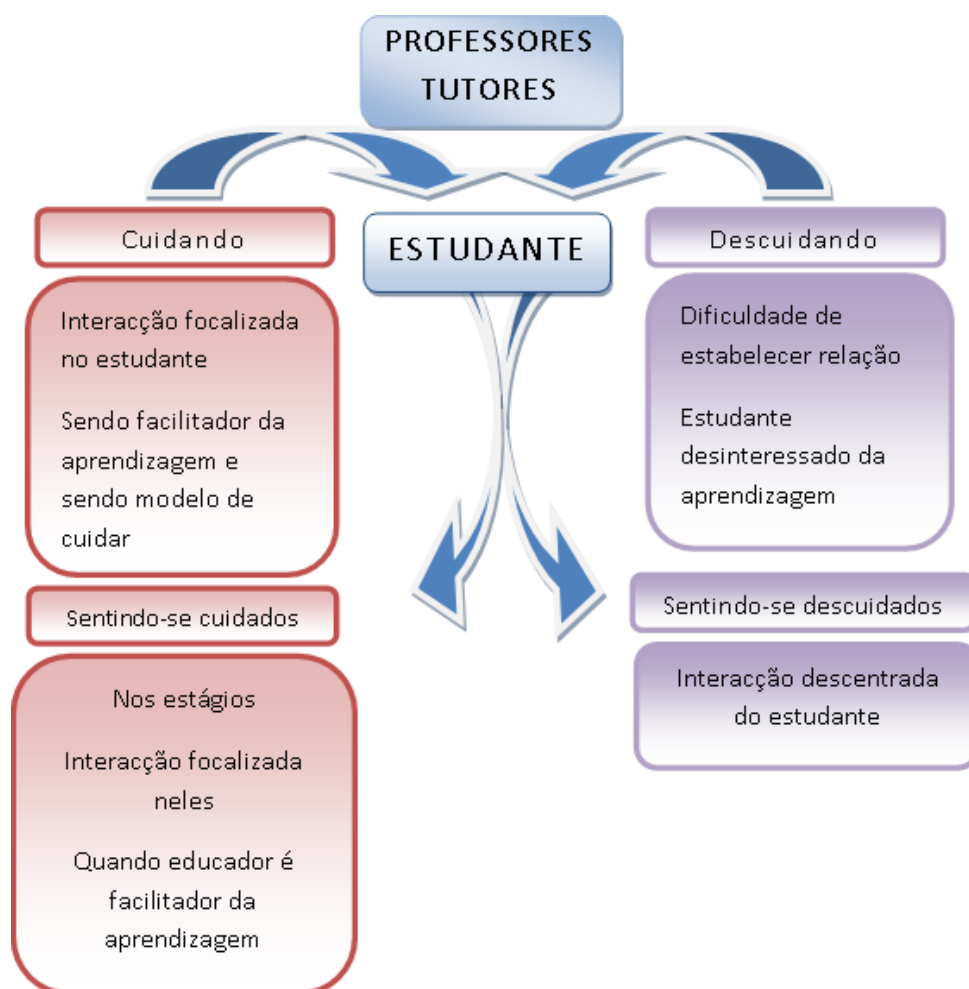


Figura 3 - Dinâmica do (des)cuidar na relação educador/estudante

Em síntese poderemos dizer que, ao longo do processo formativo, os estudantes nem sempre são cuidados por professores e tutores, facto corroborado por aqueles, uma vez que as situações de descuido emergem dos seus discursos. Enquanto para os professores o descuido é mais referenciado ao período teórico, nos estudantes o descuido é sublinhado pela distância que perceberam na relação professor-estudante. Também é a relação próxima, na perspectiva dos diferentes intervenientes, que caracteriza o cuidar do estudante. A relação, o estar com, revela-se para professores, tutores e estudantes, estruturantes no cuidado do outro, um cuidado nem

sempre presente na prática pedagógica. Este cuidar/descuidar poderá estar relacionado com o lugar que o professor e o tutor concedem ao estudante no processo de ensino/aprendizagem. É sobre essa questão que, no subcapítulo que se segue, procuramos mostrar o que os dados evidenciaram

3.2 - ATRIBUINDO UM LUGAR AO ESTUDANTE NO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM

Ao longo da evolução do ensino de enfermagem o estudante foi olhado de modo diferente. Considerado mais ou menos interveniente no processo de ensino/aprendizagem, o estudante é olhado e valorizado pelo reconhecimento do seu envolvimento naquele processo. Sendo um dos intervenientes no processo ensino/aprendizagem, ao estudante é atribuído, pelos educadores, um lugar que o colocam mais ou menos interventivo no referido processo. **Atribuindo um lugar ao estudante** é descrito por professores e tutores pelo recurso, quer a características que atribuem ao estudante quer descrevendo como é olhado por aquele.

Os professores percebem o estudante, no processo ensino/aprendizagem como um ser em evolução que chega à escola com saberes e potencialidades a desenvolver, acabado de sair ou não de uma fase conturbada que é a adolescência. Olhando para o estudante como ser em evolução, percebe-o em crescimento e desenvolvimento, com uma personalidade que vem já delineada, que é preciso respeitar e com potencialidades:

Sim, vejo alguém em crescimento (...) portanto eu vejo o aluno num percurso que nós ajudamos a crescer e a desenvolver (...) um ser em desenvolvimento, em crescimento (...) (Prof. Trompete)

Inicialmente no primeiro ano (...) quase miúdos do secundário, ainda muito inseguros, em relação àquilo que é a profissão, o que é ser enfermeiro e depois vejo-os a evoluir ao longo do período dos quatro anos (...) (Prof. Clarinete)

Uma pessoa que ainda está a sair da adolescência, que ainda não saiu da adolescência (...) (Prof. Oboé)

(...) mas com capacidades e com uma reflexão crítica capaz de realmente criticar e de pôr em causa todas as minhas ideias (...) e com uma atitude crítica completamente diferente do aluno que eu tinha há vinte anos (...) (Prof. Trompete)

(...) o aluno que eu vejo hoje é um aluno com saberes na sua bagagem (...) (Prof. Trompete)

Reconhecer o estágio de desenvolvimento dos estudantes é importante para a prática pedagógica, pois interfere no processo de aprendizagem. Como já foi referido anteriormente, o estudante de enfermagem, sendo o jovem de 17 ou 18 anos que entra na universidade, está numa fase de passagem para o que Knowles (1980), considera Início da Idade Adulta. É um adulto iniciado, que viverá um período, na opinião do referido autor a várias dimensões: a Vocação e Carreira, Lar e Vida Familiar, Desenvolvimento Pessoal, Tempos Livres, Saúde e Vida Comunitária.

Se o professor revela uma imagem de progressão no desenvolvimento do estudante, para o tutor essa imagem de progressão é-lhe concedida no contínuo de aprendizagem. Assim o tutor percebe o estudante com uma graduação crescente de autonomia e que vai influenciando a atitude pedagógica que com ele vai desenvolvendo e onde ambos aprendem:

Inicialmente é mesmo ser observador (...) depois vou dando, a fase de transição que é mais, é mais complicada que é passar-lhe algumas coisas a ele e estar de fora a ver se realmente, está a fazer bem, fazer mal (...) porque, acho que é mesmo o processo de transição, eu vou aprendendo e ele também vai aprendendo, também vou aprendendo muito com eles (...) (Tut. Bombo)

Reservando ao estudante um lugar do processo ensino/aprendizagem os professores colocam-no em destaque seja considerando-o o vértice de um triângulo, reservando os restantes vértices para o professor e tutor, ou colocam-no no centro do processo.

Ao estudante enquanto ser em evolução, professores e tutores reconhecem direitos: ao tratamento individualizado, com oportunidades de aprendizagem, mas devendo estar cientes das suas funções e da necessidade de aprender:

O aluno, se considerarmos um triângulo, eu colocava no vértice e depois no mesmo plano o professor e o tutor e se calhar, no centro do triângulo o utente (...) (Prof. Clarinete)

Eu acho que é o principal, é o centro (...) (Prof. Fagote)

Trata-lo pelo nome, era fundamental se conseguirmos, é uma dificuldade que eu tenho muito grande de decorar nomes mas, trata-lo com respeito, conhecer um bocadinho os problemas deles que há alunos com imensos problemas, temos alunos com problemas. (Prof. Trombone)

(...) devemos dar o máximo de oportunidades aos alunos de aprenderem (...) (Tut. Triângulo)

(...) vão tendo tempo para, para fazer, para falharem, para eu chamar a atenção (...) a ter a oportunidade de realizarem determinadas actividades pelo menos que sejam semelhantes e que possam melhorar. (Tut. Bombo)

(...) tem que saber quais são as suas funções (...) eu acho que eles têm mesmo que aprender porque se não correm o risco quando saírem profissionais... (Tut. Triângulo)

A atenção dos professores voltada para os estudantes parece ir no sentido do que mais actualmente é preconizado e consignado no Processo de Bolonha, processo este que coloca o estudante no centro do processo ensino/aprendizagem ao mesmo tempo que o torna co-responsável do seu percurso formativo. Parece existir nos professores a consciência de que estão face a um estudante diferente que coloca aos professores o desafio de uma nova forma de estar no processo ensino/aprendizagem, tal como adverte Marcelo (2009, p.8):

ser professor no século XXI pressupõe o assumir que o conhecimento e os alunos (as matérias-primas com que trabalham) se transformam a uma velocidade maior à que estávamos habituados e que, para se continuar a dar uma resposta adequada ao direito de aprender dos alunos, teremos de fazer um esforço redobrado para continuar a aprender.

Uma resposta que passa por encarar o estudante como um ser em projecto, onde as várias vontades se conciliam para a formação de um profissional, capaz de cuidar o outro. É visível, nas falas dos participantes, um estudante dinâmico e interventivo que nem sempre esteve presente na história do ensino de enfermagem, pois só a partir da década de 70, e segundo Serra (2008), a filosofia educativa passa a considerar o estudante de enfermagem como um ser em construção de quem se espera uma atitude crítica e construtiva face à realidade, deixando de ser olhado como mero executor de tarefas, externamente determinadas. Para o mesmo autor (p.71), “Passa-se também a valorizar, pelo menos no plano discursivo, a participação dos alunos na vida escolar e na operacionalização nas práticas educativas.” Reconhece-se então um estar mais activo ao estudante no seu percurso formativo. Na figura 4 sintetiza o lugar que professores e tutores atribuem ao estudante.



Figura 4 - Atribuindo lugar ao estudante

Como os estudantes se sentem e que lugar lhes é atribuído ao longo do percurso formativo são condições que intervêm no processo de ensinar/aprender a cuidar, tal como as características dos diferentes intervenientes do qual passamos a expor no subcapítulo que se segue.

3.3 – CARACTERIZANDO OS ACTORES

Professores, tutores e estudante são os diferentes intervenientes ou actores do processo ensinar/aprender a cuidar que assumem características que os diferenciam e com as quais desempenho os respectivos papéis que lhes são inerentes. **Salientando características dos intervenientes** é a categoria que emerge dos dados do nosso estudo. Esta categoria caracteriza-se pelas **características do estudante que chega ao curso** e **pelas características do professor e tutor marcante**. Professores e tutores evidenciam um estudante com determinadas características, referindo que este chega ao curso de enfermagem arrastando consigo um conjunto de experiências que o moldam e condicionam, ainda que possa ser inicialmente, a sua forma de estar no processo ensino/aprendizagem. Tal com lembra Serra (2008, p.74) referindo Pais (2001):

Do ponto de vista do percurso de vida do indivíduo, a frequência do ensino superior coincide temporalmente, na maior parte dos estudantes, com transformações relacionadas com as suas próprias condições de existência que se consubstancia na passagem da adolescência tardia para o estado adulto.

Ainda adolescente e a caminho de ser reconhecido adulto, o estudante de enfermagem revela-se e percebe o processo de aprendizagem de acordo com as experiências que acumulou. Alheio por vezes ao contexto onde vive, o curso de enfermagem é muitas vezes a tomada de consciência de aspectos que até então ignorava. Cuidar do outro requer o conhecimento do seu mundo circundante, ainda que cada um deles tenha uma perspectiva única do mesmo. Este aspecto torna-se fulcral se considerarmos o que Collière (1989, p.296) preconiza para a prática de enfermagem, referindo que a mesma se deve basear numa “abordagem global antropológica que situa a pessoa no seu contexto de vida, tentando compreendê-la em relação aos seus costumes, hábitos de vida, crenças, valores que veicula, bem como situar o impacto da doença e das limitações que lhe são inerentes em relação a esse contexto.”

Percebe-se pela análise dos dados que os professores descrevem o estudante que encontram no início da formação, diferente do estudante que entendem dever integrar o processo de ensino/aprendizagem.

Características do estudante

Os professores descrevem **o estudante que chega ao curso**, referindo ser um estudante inexperiente, pelo desconhecimento que detém sobre os contextos onde vai aprender a ser enfermeiro, o que pode, em nosso entender, interferir na aproximação do estudante ao outro, sujeito dos seus cuidados:

(...) ou seja, deparou-se, de repente, com situações que não imaginava que existiam, ia a casa das pessoas e não sabia que aquilo existia. Não sabia que havia pessoas que estavam 24 horas por dia, praticamente abandonadas em casa, numa cama e que ia lá alguém, de vez em quando, dar de comer, mudar a fralda e pouco mais e esta aluna teve uma dificuldade enorme em perceber que, curiosamente ali naquele campo (...) (Prof. Oboé)

Ainda adolescente e quase adultos, os estudantes não têm uma multiplicidade de experiências, sobretudo no âmbito da doença, que lhes permita enfrentar as situações de aprendizagem de um modo mais confortável. Este desconhecimento decorre, na opinião dos professores, da sua

parca experiência de vida que lhes retira o *background* necessário para fazer frente à diversidade de oportunidades de aprendizagem que vão surgindo ao longo do curso.

Claro que aqui há aspectos que é importante considerar, os nossos alunos, são alunos muito jovens, portanto com a Experiência que têm de vida é muito parca (...) o que não lhes dá o background necessário, muitas vezes, para lidar com situações extremamente complexas e quando, eu trabalho muito com alunos sobretudo em cirurgias e temos níveis de sofrimento atrozes. (Prof. Trompa)

Tal como salientam Araújo *et al.* (2006) referindo vários autores (Almeida, (1998); Astin, (1993); Santos, (2001) e Pascarella e Terenzini, (2005), são inúmeros os factores intervenientes na adaptação do estudante ao seu percurso de aprendizagem. Para estes autores processo de transição e adaptação dos jovens ao contexto do Ensino Superior é um processo complexo e multidimensional, abrangendo múltiplos factores, tanto de natureza intra e interpessoal, como de natureza curricular e contextual.

É no âmbito intra e interpessoal que o estudante de enfermagem parece demarcar-se, sublinhando a sua diferença com uma postura de pouco envolvimento no seu processo de aprendizagem, assumindo uma postura passiva de concordância e revelando pouca sensibilidade para as questões da relação, tal como referenciam os professores e tutores:

(...) tinham algumas dificuldades em serem reivindicativos (...) (Prof. Trompete)

(...) nota-se na postura com que os alunos, com que os alunos apresentam ao longo do estágio e mesmo no fim do estágio, até mesmo quando nós no fim, por exemplo, eu acho que os alunos têm de saber porque é que lhe são atribuídas determinadas notas e têm o direito de concordar ou não concordar e acho que até assinarem a avaliação, tudo pode acontecer, podemos alterar as notas se realmente o aluno argumentar, alguns aspectos e nós até podemos chegar à conclusão que, realmente num ou outro aspecto, por nós não foram vistos da forma mais correcta, mas têm esse direito. Agora chegar ao fim, nós dizemos, “ah, pronto está bem, pode ser” (Tut. Triângulo)

(...) agora esta questão da relação, eles estão muito pouco, não sei se lhe chamo despertos, sensibilizados, (...) (Prof. Flauta)

(...) eu penso que quando passei por lá que tinha mais sensibilidade de relacionamento com o doente, de cuidar o doente em si(...) a minha primeira aluna, (...) falhava muito nesse aspecto)(...) chegava à abordagem do doente, à relação enfermeiro doente, a essa parte tão falada do cuidar, e eu acho que ela tinha muitas dificuldades nisso. (Tut. Bombo)

Estes achados, corroboram outros estudos nomeadamente de Calado (1995, p.68) em que é referindo que “o egocentrismo/desvalorização da dimensão relacional que leva o aluno a

preocupar-se cada vez mais, com ele próprio, são factores que o professor centra no aluno, e que sente serem incompatíveis com o ensinar/aprender a cuidar.”

O estudante de enfermagem de hoje é um estudante universitário que se tornou diferente ao longo dos anos e se assume hoje com características completamente diferentes, tal como refere Araújo, *et al.* (2006), corroborando o que defendem outros autores (Almeida, Soares & Ferreira, 1999; Balsa *et al.*, 2001; Cabrito, 2001): “A universidade, habituada a um ensino de elites, vê-se então agora confrontada com a necessidade de atender a uma população estudantil bastante heterogénea do ponto de vista social e cultural, diferenciada ainda nas suas motivações, conhecimentos e capacidades”.

Percebe-se nos formadores uma perspectiva concreta relativamente ao processo ensino/aprendizagem, percebendo-o complexo. Cientes de que as características referidas, relativas aos estudantes, são factores que podem determinar o percurso formativo do mesmo, as suas características são enfatizadas como elementos que influenciam a complexidade do processo ensino/aprendizagem, tal como refere Bevis (2005d, p.259):

As características dos estudantes. A cultura, experiência de vida prévias, o nível de desenvolvimento, o nível de maturidade, o equilíbrio, a auto-confiança, o estilo cognitivo e outras características como a maneira de cada um abordar problemas influenciam a facilidade ou dificuldade com que o estudante aborda as situações de aprendizagem.

Características do professor marcante

Em todo o processo ensino/aprendizagem, os diferentes intervenientes marcam presença de diferentes formas e deixam marcas também de diverso modo. O que caracteriza, na perspectiva dos estudantes, o educador marcante, seja professor ou tutor, é construído pelos estudantes enfatizando os aspectos que os tocou mais.

As características do **professor marcante**, para os estudantes é sublinhado através de atributos que desenham o professor que promove bem-estar do estudante, pela forma calma como fala, pela disponibilidade. É um professor que está atento ao lado pessoal do estudante e que estabelece com este uma relação de igual para igual.

(...) mas acho que ela, ou era pela maneira dela falar, calma suave, acho que isso também importa (...) mas ela estava, o gabinete dela estava sempre aberto e sempre que fosse necessário alguma coisa, (...) (Est. Violão)

(...) era uma pessoa que se preocupava connosco a nível pessoal, e que marcou mesmo muito, a esse nível, era uma pessoa impecável era daquelas pessoas que existem poucas mesmo. (Est. Cítara)

A maior atenção com a pessoa, (...) tinha preocupação em saber também da individualidade da pessoa. Da pessoa utente, sim, também tinha uma abordagem mais preocupada com o aluno, quer dizer, sim também nesse aspecto, mas também tinha uma abordagem mais humanista (Est. Banjo)

(...) tinha uma relação mais à vontade com os alunos, não tanto aqui em cima e os alunos em baixo (...) De igual para igual não porque, mas tentar chegar lá, aos alunos, aos alunos acho que foi isso. (Est. Banjo)

Nós tínhamos problemas, sentíamos à vontade para falar com ele. (Est. Cítara)

O docente de enfermagem na sua praxis assume a dimensão de professor, enfermeiro e pessoa, sendo possível observar a supremacia de uma ou outra dimensão no seu desempenho. Os discursos parecem salientar a dimensão pessoa, a pessoa que está com o estudante, que se preocupa, que transmite tranquilidade e que está de igual para igual.

O estudante descreve o professor marcante como um professor que promove a aprendizagem, que é exigente, tem conhecimentos, ajuda, acredita nas suas potencialidades e é amigo.

Porque primeiro era um professor super exigente (...) ser exigente (...) e que tinha muitos conhecimentos, (...) (Est. Cítara)

Não, está tão bem, (...) o que é que eu posso fazer para ajudar. (questionava o professor) (Est. Harpa)

Ele tentava ajudar-nos não passava a mão pela cabeça, mas tentava ajudar-nos sempre, mesmo, e depois, isto não quero dizer que ele, por nós termos problemas pessoais, interferisse e desse mais benesses por causa disso, antes pelo contrario, só que sabia distinguir as coisas (...) (Est. Cítara)

(...) essa professora marcou-me muito porque, foi uma professora que me disse que eu valia mais do que aquilo que tinha mostrado no estagio e que se me tivesse, tivesse investido mais e tivesse esforçado conseguia uma melhor nota. (Est. Guitarra)

(...) pronto, tem uma relação aluno/professor com uma certa, não é distante, mas impõe respeito que o professor deve impor (...) e para além de professor era um amigo. Era isso. (Est. Cítara)

A responsabilidade do professor no processo ensino/aprendizagem vai muito para além de ensinar na medida em que não deve ser um mero transmissor de conhecimento, mas deve levar o estudante a ser um elemento participativo no seu próprio conhecimento, o que passa, inevitavelmente, pela interacção que se estabelece entre ambos. Esta pode ser promotora ou não de uma dinâmica envolvente do estudante em todo o processo de formação. Tal como salienta

Freire (1996), o bom professor é o que consegue envolver o estudante, cabendo ao professor a tarefa de transformar o seu espaço de actuação num campo motivador, pautado pelo prazer de aprender. Sendo assim, a qualidade da interacção que se estabelece é fundamental para os sujeitos envolvidos em todo o processo de ensino/aprendizagem, sendo que a relação entre professor e estudante, deve ser mais próxima possível, pautada pela partilha de sentimentos e de respeito mútuo.

Algumas das características apontadas pelos estudantes inserem-se no que Mestrinho (2008) considera serem as competências da Pessoa Professor a nível do ensino teórico: Orientador; facilitador; motivador; coerente; dedicado; acessível; criativo; flexível; versátil; intuitivo; estratégico; convincente; realista; entusiasta; credível; assertivo; proficiente; corajoso; autónomo, responsável; empático.

Características do tutor marcante

Sabemos que a forma de ser e estar de quem ensina influencia o processo de ensino/aprendizagem, não raras as vezes o formando acaba por responder às expectativas que sobre ele recaem. Diríamos que o tipo de educador reproduz um determinado efeito sobre o processo e sobre o estudante. Disso mesmo, e relativamente aos orientadores de estágio, dá-nos conta Silvestre (2004, p.105) referindo Soeiros (1992) onde explicita três tipos de orientadores:

- Os que exercem efeitos negativos, tornando o formando inseguro, passivo, desinteressado;
- Os que nada mais provocam senão a indiferença;
- Os que acompanham os formandos, para além da sua intervenção directa, ajudando a crescer e inspirando o projecto pessoal da existência.

Para o estudante, o **tutor marcante** exhibe um conjunto de características que nos permite reconhecer um profissional exigente, que é assertivo e com muitos conhecimentos.

(...) ela é uma pessoa super exigente (...) (Est. Cítara)

(...) sabe dizer as coisas certas na hora certa, quando é preciso dar raspanetes dá, mas também quando é preciso dar, lados positivos e dizer o que é que está bem também diz. (Est. Cítara)

(...) tem muitos conhecimentos (...) (Est. Cítara)

(...) com conhecimentos teóricos (...) (Est. Cavaquinho)

Os estudantes enfatizam um tutor que corresponde a um dos perfis proposto por Silvestre (2004) referindo Soeiros (1992), um tutor que ajuda a crescer, que inspira o estudante a acreditar em si próprio pela capacidade que teve em proporcionar um espaço de abertura que resultava num estar mais genuíno do estudante. Um tutor que propicia uma interacção que promove um clima de abertura entre ambos.

(...) porque, porque foi uma pessoa que me ajudou(...) (Est. Viola)

(...) acredita em mim e isso faz-me muito bem. Acho que foi o acreditar em mim também. (Est. Harpa)

(...) estava completamente à vontade para perguntar é correcto o que eu vou fazer?(Est. Harpa)

Nós sentíamos abertura para expor as nossas dúvidas, sentíamos abertura para referir aspectos em que às vezes podemos ter vergonha de referir, porque podemos decepcionar e queríamos demonstrar conhecimento. (...) (Est. Cavaquinho)

Pôs-me à vontade, (...) sempre me deixou à vontade (...) (Est. Bandolim)

Um tutor que, vendo o estudante com dificuldades, toma a atitude de promover mais oportunidades de aprendizagem, para que aquele suplante as dificuldades, traduz-se num orientador implicado no crescimento do estudante. Um crescimento que se concretiza por uma autonomia que promove o espaço que o estudante diz necessitar para evoluir no processo.

(...) se eu, mostrava mais dificuldade dava-me mais oportunidade para treinar aquelas partes que tinha mais dificuldade (...) (Est. Bandolim)

(...) deixava-se sempre primeiro ver antes de fazer qualquer coisa, (...) depois a determinada altura já começava a sentir mais confiança e já me deixava mais livre mas todas as oportunidades, por exemplo, um procedimento novo(...), deixava-me experimentar. (Est. Bandolim)

(...) a característica que mais os definia era darem-me autonomia, darem-me espaço todos me deram espaço isso foi muito importante para mim para crescer (...) (Est. Violino)

(...) deixar à vontade, de ir de encontro àquilo que eu precisava, ou seja, não estar constantemente a pressionar-me e, mas ao mesmo tempo ajudou-me, dar-me orientações mas não estou constantemente, fizeste bem, fizeste mal. (...) (Est. Harpa)

Então houve uma relação com o tutor, estávamos muito mais à vontade, a nossa própria relação com o tutor foi fantástica, eles reconheciam as nossas capacidades. Quando assim acontece é muito bom. (Est. Cavaquinho)

Os estudantes caracterizam o tutor marcante referenciando uma determinada forma de estar na profissão. É um tutor que se preocupa em ter os conhecimentos actualizados, estando mais preocupado com a interacção que estabelece com o doente e família, o que se torna motivo de admiração por parte do estudante.

Porque em parte quer a minha tutora saiba ou não (...) temos em comum a mesma visão que é ser, em termos científicos aplicar o mais actual e pesquisar, pesquisar, pesquisar, num momento critico ser muito, porque, pronto no serviço em que estou, de vez em quando, aplica-se mesmo isso (...) (Est. Lira)

(...) mas valorizar muito mais a parte relacional, da comunicação, com o doente, envolvimento com a família e nesse aspecto respeito muito a postura que a minha tutora tem (...) (Est. Lira)

(...) aqui nos cuidados intensivos, puxava por mim a nível de tratamento, das necessidades de cuidados em enfermagem, não ligava à parte medica, mas quais são as necessidades desta pessoa em enfermagem, apesar de não, apesar de ser diferente, um bocadinho diferente dos colegas, mais humano continuava a ser o modelo que eu gostava de ser um dia (...) (Est. Bandolim)

O profissional que o tutor encarna é também um profissional que reflecte na sua actuação, não se limita apenas a fazer porque está prescrito ou por se constituir uma rotina. Um tutor que passa para o estudante a necessidade de olhar o outro de uma forma contextualizada e de modo global.

Era um enfermeiro que pensava nas coisas, não fazia só por fazer, não era só porque estava prescrito, não era, porque eu noto que a nível prático na realidade é muito mecanizado não tem aquela essência (...) e havia enfermeiros, ainda encontrei alguns, no sítio onde estou, por exemplo, tenho agora, há um que pensa muito nas coisas, faz muito por, por, racionaliza e pensa sobre aquilo e faz por opinião (...) não se restringe a fazer porque tem de fazer, porque é que eu vou fazer (...) ele dá uma visão global à coisa. Analisar tudo, não só, se tem de fazer uma certa intervenção por causa deste aspecto ele também olha aos restantes aspectos do doente, à sua situação, os antecedentes, a personalidade da pessoa, a maneira como vai abordar para executar o que quer e acho que isso não se faz. (Est. Violoncelo)

Foi pela própria concepção de cuidados. Ela já trabalhava, há imenso tempo e tinha tudo. Tinha a relação interpessoal, tinha tudo como nós aprendemos que devia ser. (...) Fazia tudo tão correcto, admirei e ficou um exemplo para mim. (Est. Cravo)

Sabemos que, no processo de formação promotor da aprendizagem, o estudante tem de se sentir envolvido e co-responsabilizado pelo seu processo de aprendizagem. A prática é um cenário importante no percurso formativo do estudante, contudo aquela só se torna construtora de competências se assentar na reflexão das experiências vividas. Esta perspectiva está presente no que Silva (2000, p.33), referindo Benner (1984) e Champion (1991), defende, afirmando que “a prática é o fulcro da educação em enfermagem e se aprender deve ocorrer a partir da prática, então a reflexão é fundamental.” É este aspecto que o estudante salienta no seu discurso:

Nas noites discutíamos, tínhamos sempre reflexões das necessidades que estes doentes tinham em enfermagem, pensávamos um bocadinho ate chegamos a analisar as folhas de registo, folhas que agora têm itens para avaliar de quantos enfermeiros é preciso, e aquilo era tudo do médico, era se tem um medicamento que serve para curar uma acidose (...) nós discutimos aquilo e víamos que realmente a família nunca estava incluída naquilo, reflectíamos muito sobre isso, que havia muito para reflectir, para melhorar. (Est. Bandolim)

Para os estudantes reflectirem sobre ou na acção parece ser um aspecto que valorizam como importante na sua aprendizagem, daí valorizarem um tutor que os leva ao envolvimento no processo de ensino/aprendizagem pelo questionamento e pela reflexão. Esta perspectiva de valoração do questionamento é defendida por Alarcão (1996b, p.181), para quem “os processos de formação implicam o sujeito num processo pessoal, de questionação do saber e da experiência numa atitude de compreensão de si mesmo e do real que o circunda. É efectivamente a postura de questionamento que caracteriza o pensamento reflexivo”. Também Dias (2010) defende que o tutor deve ajudar o estudante a reflectir de modo a sistematizar o conhecimento que provém da interacção entre a acção e o pensamento.

Salientando a importância das relações, Alarcão (1996a) refere que a natureza das relações interpessoais que se estabelecem, como em qualquer outra situação, determina as condições de aprendizagem. O tutor que marca o estudante pela negativa fá-lo porque não dá *feedback* ao estudante. A ausência de *feedback* torna-se marcante se tivermos em conta um aspecto que Serra (2008, p.75) considera poder consubstanciar numa especificidade da experiência do estudante de enfermagem, que é a dificuldade daquele “em objectivar o que é esperado de si (e proceder em conformidade) do ponto de vista da avaliação, quando o que está em jogo, para lá da execução das técnicas e protocolos de cuidados, ou da evocação de conhecimentos de natureza teórica, é a demonstração de competências de natureza relacional e de atitudes face ao outro, nas mais variadas circunstâncias.” Uma dificuldade que, na ausência de *feedback*, coloca o estudante numa posição de fragilidade.

(...) eles (referindo-se aos tutores) davam-nos funções e depois eu fazia as funções, se eu fizesse bem, fazia, se não fizesse, não havia um feedback por exemplo da minha, da minha performance, ao longo do estagio (...) (Est. Violão)

Pereira (2008), num estudo efectuado, refere que a maioria dos estudantes gostaria de receber *feedback*, sobretudo quando finalizam intervenções técnicas e no final de cada turno de

trabalho. Se por um lado o *feedback* permite ao estudante detectar falhas na sua aprendizagem, por outro promove a correcção das mesmas e o redireccionar das suas acções de forma a melhorar o seu desempenho. Esta mesma perspectiva é enfatizada por Lemley (2005) referido por Pereira (2008, p.160): “os estudantes que recebem feedback imediatamente após a actividade observada apresentam melhor desempenho”.

A presença de uma interacção menos positiva entre os tutores ou mesmo entre os profissionais de saúde e o estudante é referenciada por estes como marcante no perfil do formador.

Percebemos a importância de um clima de aceitação e confiança na aprendizagem dos estudantes se tivermos em conta que, para estes, é necessário sentirem-se bem para que sejam capazes de ter uma postura livre e interventiva em todo o seu percurso de formação. Disso mesmo nos dá conta Barroso (2009, p.178), salientando que “o clima de confiança e de proximidade com os enfermeiros faz com que os estudantes se sintam parte da equipa, mais à vontade para expressar as suas dúvidas e sem medo de serem criticados, aspectos essenciais para a aprendizagem.” Nos discursos dos estudantes evidencia-se uma realidade contrária:

(...) estar numa sala de consulta e ouvir, do género, “estou farta de ter alunos” acho que isso (...) uma pessoa vai muito abaixo, acho que, por exemplo eu conseguia um trabalho e depois no final era quase como se fosse um baralho de cartas, desmoronava-se tudo (...)(Est. Violão)
(...) acabava as consultas e pegava em coisas mesmo pequeninas para me rebaixar e a maneira como falava humilhava-me mesmo. Sentia-me completamente envergonhada com ela, (...) (Est. Cítara)

Acreditando, tal como defende Waldow (2005, p.9), que “o que modifica, mais do que os conteúdos, são as atitudes e posturas docentes”, diríamos então que não importa a quantidade das referências, dado o impacto que tem no processo de ensino/aprendizagem, pois para que haja êxito é necessário que o estudante se sinta bem no processo. Acrescente-se que, como refere Fairstein e Gyssels (2005, p.34), “a aprendizagem requer que a pessoa *se sinta bem na situação de aprendizagem*. Aprender é um processo difícil, que envolve a pessoa em todas as dimensões: intelectual, emocional, social, cultural.”

Por outro lado sabemos que, tal como afirma Lara (2007, p.29) “o ensino assume um papel transformador, a partir do momento em que o educador e o educando constroem um processo educativo por meio do diálogo, confiança, conhecimento, criatividade, inter-acção e troca de saberes, buscando aproximar o conhecimento construído à prática efectiva, aprendida e construída nos actos educativos. Porém a fragmentação do saber é percebida quando se exclui

da prática docente os referenciais teóricos, e se enfatizam conteúdos e a sua assimilação, em detrimento de discussões.”

Os estudantes caracterizam o professor e tutor marcantes, fazendo referência não só a características no âmbito do profissional como do humano, similarmente ao que é encontrado também no estudo de Castanho (2002, p.56), na definição do “professor marcante, o profissional e o humano estiveram irremediavelmente entrelaçados”.

A figura abaixo sintetiza as características, evidenciadas pelos participantes, dos diferentes intervenientes do processo de ensinar/aprender a cuidar.



Figura 5 - Características dos intervenientes

Se os intervenientes no processo ensino/aprendizagem são essenciais, não menos importante se afigura o contexto onde se concretiza a aprendizagem. Este contexto não se confina ao espaço físico mas também, e de forma crucial, à dinâmica que se gera nesses espaços. É pelos discursos dos professores, tutores e estudantes que se percebe de que modo o contexto, nas variadas perspectivas, interfere ou pode interferir no processo formativo. A descrição do espaço envolvente e da dinâmica que nele se opera é apresentada no capítulo que se segue.

4 - APRENDER E ENSINAR A CUIDAR: CONTEXTO E ESTRATÉGIAS DE ACÇÃO /INTERACÇÃO

*“Quem for fundamentalmente um mestre,
apenas toma a sério tudo o que se relaciona
com os seus discípulos, - incluindo a si próprio”.*

Friedrich Nietzsche

Olhar para o processo ensino/aprendizagem requer, quando tal é feito questionando a pedagogia do ensino superior, que se considere o ensino como um espaço complexo e multidimensional em que incidem e se entrecruzam expectativas e influências de sentido muito diverso (Esteves, 2008). Foi nesse sentido que se procurou perceber, na perspectiva dos participantes, como se caracteriza a envolvimento, o contexto em que se processa ensino/aprendizagem. Três categorias emergiram dos dados: **O contexto envolvente, (Co)construindo o processo e o envolvimento dos intervenientes no processo.** É o conjunto de determinadas condições ou características dos espaços formativos que consubstanciam o contexto da aprendizagem, determinando ou influenciando o desenvolvimento formativo do estudante no seu percurso.

Para os tutores, o contexto de aprendizagem clínica apresenta características que promovem ou não a aprendizagem do cuidar. É com o sublinhar de aspectos da dinâmica da equipa ou salientando as suas características que o tutor explicita por que considera o contexto promotor, ou não, da aprendizagem do cuidar. É no contexto que influencia e é influenciado que acontece o modo operante dos educadores. Neste capítulo manifesta-se, na perspectiva dos intervenientes no processo de ensinar/aprender a cuidar, que contexto está subjacente às acções/interacções, que professores e tutores procuram evidenciar, junto dos estudantes, no sentido de promover a aprendizagem do cuidar. Um contexto onde o clima organizacional corporizado pela filosofia da instituição e pela conceptualização do cuidar, que se tece a malha onde o ensinar/aprender a cuidar acontece.

4.1 – A ENVOLVÊNCIA NO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM: DO CONTEXTO AO CONCEITO DE CUIDAR

As características do contexto numa perspectiva abrangente, incluindo o espaço físico como também a dinâmica que nele se gera decorrente dos princípios, conceitos e mesmo da filosofia institucional, influenciam o modo como se processa a aprendizagem clínica, determinando a aprendizagem dos estudantes. Para Fairstein e Gyssels (2005, p. 36):

O contexto influencia na disposição para aprender porque cada pessoa pode sentir-se mais «em casa» ou menos «em casa» nesse contexto. Cada sujeito percebe o contexto de maneira particular em função da sua própria cultura. Nesse sentido a disposição para aprender que a pessoa tem, em cada situação de aprendizagem, é o resultado de sua própria percepção do contexto e das possibilidades que ele lhe oferece.

No presente estudo, emerge dos dados a categoria **Contexto envolvente do processo ensinar/aprender a cuidar** posta em relevo: pelas características das unidades de saúde promotoras ou não do ensinar/aprender a cuidar; pela análise crítica sobre o contexto; pela cultura de cuidar e pelo conceito e percepção do cuidar dos diferentes intervenientes. Para os tutores, e no que se refere às **características da unidade de cuidados**, há aspectos positivos relativos ao contexto de aprendizagem clínica, no sentido em que facilitam a aprendizagem dos estudantes. São as referências às características da equipa empenhada no processo de ensino/aprendizagem que sobressaem do discurso dos tutores. A forma como o estudante percebe a equipa de enfermagem pode ser determinante na aprendizagem do mesmo. O modo como acontece o primeiro contacto com o contexto de aprendizagem clínica pode interferir na dinâmica da interacção tutor/estudante, tal é o entendimento dos tutores que salientam como característica positiva da equipa o cuidado que esta tem em proporcionar um bom acolhimento ao estudante.

(...) faz (referindo-se à unidade) um bom acolhimento do aluno e tenta encaminhar dentro das possibilidades da melhor forma possível (...) é uma equipa acolhedora para os alunos (...) (Tut. Triângulo)

Para os tutores, o facto da equipa de enfermagem ser muito jovem, estar motivada e preocupada em estar em constante formação, numa contínua perspectiva de melhorar o seu desempenho, é considerado uma mais-valia para a aprendizagem dos estudantes. Tendo presente a importância

dos enfermeiros modelos que os estudantes encontram nos contextos de aprendizagem, podemos considerar relevantes os aspectos enumerados pelos tutores.

(...) também é uma equipa muito jovem e acho que é um factor positivo para os alunos que vêm para este campo de estágio. (Tut. Triângulo)

(...) estamos motivados. (...) e existe um esforço, por parte da equipa, (...) a nível deste departamento de cirurgia em tentar fazer cada vez melhor. (...) e constantemente estamos sujeito a formações que são muito dirigidas (...) (Tut. Pratos)

Referindo algumas características, os tutores consideram a unidade de cuidados como um serviço com características diferentes, apontando o facto de ser um serviço exigente, dinâmico e sem rotinas dada à rotatividade de doentes. A grande rotatividade de doentes é, na perspectiva dos tutores, uma mais-valia para a aprendizagem do estudante.

(...) é um serviço exigente (...) os alunos que vêm para aqui, prontos, muitos vêm de outros hospitais (...) sentem isso, que são serviços exigentes e que aprendem muito aqui (...) (Tut. Pratos)

(...) porque este serviço (cirurgia) é muito dinâmico, é um entra e sai de doentes (...) (Tut. Triângulo)

A diversidade de experiências, muitas delas decorrentes da existência de doentes muito idosos que, por este facto, em regra são portadores de diversas patologias em simultâneo, proporciona uma multiplicidade de oportunidades ao estudante para desenvolver competências o que, para os tutores, constitui uma característica do serviço promotora da aprendizagem do cuidar.

Aqui no nosso serviço, são (...) doentes idosos, muitas vezes rondam os, (...) setenta e tal anos, temos aí doentes, muitos doentes com noventas, noventas e tal anos, outros com cinquenta, mas já não é tão habitual, (...) mas a maior parte dos nossos doentes são idosos mas idosos, numa idade mesmo avançada. (Tut. Bombo)

É, existe uma variedade enorme de patologias neste serviço que eu acho que é muito benéfico como campo de estágio para a aprendizagem dos alunos (Tut. Triângulo)

(...) até porque somos um hospital geral e recebemos doentes com muitas patologias diferentes e neste aspecto é muito enriquecedor para eles (Tut. Pratos)

A necessidade que os estudantes têm de olhar para o utente de forma global torna preciosa a preocupação do serviço, apontada pelos tutores, em ter presente a parte social do utente, permitindo que o estudante perceba o utente como ser em relação e inserido num meio sócio-familiar que se mantém importante para o utente, mesmo quando este, por razões de doença, é subtraído ao seu meio ambiente. A procura de cuidados hospitalares não deve motivar o

esquecimento do contexto envolvente de onde o utente é oriundo, pois é aí que a vida deste se concretiza. A continuidade dos cuidados numa perspectiva biunívoca só é possível se o enfermeiro não descurar o meio ambiente sócio-familiar do utente, seja quando ele procura cuidados no hospital ou num centro de saúde.

A preocupação que nós temos e que temos vindo a desenvolver, no último ano ainda mais é a parte social do doente logo na avaliação inicial tentamos abordar a parte social do doente, com quem é que ele estava e se estava a ser, portanto a ser bem cuidado ou não (...) (Tut. Bombo)

Há, contudo, aspectos que, na opinião dos tutores, não se constituem facilitadores da aprendizagem, pois interferem na interação entre os elementos das diferentes equipas que coexistem, habitualmente, numa unidade de saúde. Assim, apontam aspectos da dinâmica da equipa, tal como o deficiente trabalho multidisciplinar, a existência de alguns conflitos e a inexistência de colaboração nas múltiplas equipas existentes no serviço.

(...) certos aspectos que muitas vezes dificulta (...) o relacionamento menos bom entre as equipas multidisciplinares, quando não temos colaboração, assistente social, quando a própria parte médica está interessada em dar alta mas não nos comunica a nós (...) e portanto há ali uma, alguns conflitos(...) quando não existe colaboração entre as várias equipas multidisciplinares (...) (Tut. Bombo)

A execução de determinados cuidados de enfermagem exige a presença de certos requisitos mesmo ao nível das instalações de uma unidade de saúde. A desadequação ou inexistência desses requisitos pode levar a que se corra o risco de actuarmos por omissão ou pela sobreposição de cuidados ao doente, ou ainda pela dificuldade de se promover o auto cuidado. Deste modo, os tutores salientam a **desadequação** das instalações do estágio como aspecto negativo.

(...) é a estrutura física do(...) e a falta de privacidade(...)depois os alunos têm que improvisar nos quartos de banho que não estão, de forma nenhuma ajustados aos doentes (...) se calhar os alunos podiam progredir mais, no apoio ao doente, no cuidar, se a estrutura também fosse um bocadinho diferente, por exemplo até em ajudar no auto cuidado da higiene, muitas vezes não temos condições(...) (Tut. Triângulo)

Ainda que não se considerem determinantes, as condições do contexto onde o estudante realiza a sua aprendizagem influenciam a mesma, na medida em que interferem no processo de formação, uma vez que podem impedir a realização do cuidado de acordo com o que seria

desejável. Frequentemente, o contexto determina o modo de execução dos cuidados, dificultando ou obrigando à improvisação e deste modo influenciando a aprendizagem. Sabemos, contudo, que muitas vezes é através da capacidade de improvisação que se ultrapassam essas dificuldades. No processo de formação do estudante, é também importante que este experiencie situações que lhe permitam desenvolver essa capacidade.

Outro aspecto referido pelos tutores respeita ao elevado número de alunos por tutor. Este factor, como sabemos, poderá ser determinante na aprendizagem do estudante, visto que um rácio elevado influencia a interacção tutor/estudante, dificulta a orientação constante e, como se vê no discurso que se segue, pode ser aproveitado pelo estudante para se desresponsabilizar pelo utente que cuida, pois existem outros colegas que o fazem.

Um aspecto negativo que poderia salientar, por vezes é o facto de termos muitos alunos ao mesmo tempo, às vezes, há, temos essa situação e por vezes será um ponto negativo para eles porque, o facto de às vezes terem, por exemplo, terem alunos do 2º ano com um doente e com esse mesmo doente esteja outro aluno do 4º ano que está a fazer o estágio de integração, por exemplo, às vezes acontece, é um ponto negativo que eles muitas vezes salientam por, por isso mesmo (...) não sentirem-se mais responsáveis, sentirem que ainda há outro aluno que também tem aquele doente, prontos. Por vezes é o do quarto, que se desresponsabiliza (...) (Tut. Pratos)

Para Fairstein e Gyssels (2005, p.57) “a aprendizagem é um processo interno e não pode ser programado de fora. O que se pode fazer, certamente, é estimulá-lo, isto é, criar as condições externas essenciais para que esse processo se produza.” Sendo um processo interno, não deixa de ser influenciável pelas condições do contexto, sendo nesse sentido que Abreu (2003, p.10) preconiza que “as instituições devem reconhecer que possuem uma importância central na formação dos enfermeiros e que as suas próprias estratégias organizativas interferem com esta dimensão formativa.” Deste modo acreditamos que é importante ter presente o que os tutores apontam como factores menos facilitadores da aprendizagem.

A importância dos contextos na aprendizagem é incontestável e é nesse sentido que Silva e Silva (2004) referem que as situações de trabalho, dada a sua complexidade e necessidade de mobilização de competências múltiplas, configuram-se num espaço potencial formativo, exigindo contudo a interacção de uma pessoa ou grupo. Contextos e intervenientes assumem deste modo, no processo ensino/aprendizagem, uma importância que se deve ter presente. Nesta perspectiva, os estudantes do nosso estudo tecem uma análise crítica aos mesmos, como se pode ver no subcapítulo que se segue.

4.2 - O OLHAR CRÍTICO SOBRE O CONTEXTO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA

Sabemos que 50% do tempo de ensino/aprendizagem é efectuado em contexto de trabalho, o que permite ao estudante perceber a realidade onde se concretiza a sua prática clínica. Embora no início do seu processo de profissionalização, os estudantes, muitas vezes com o referencial teórico que adquiriram, avaliam os contextos onde se desenvolve a sua aprendizagem clínica, sendo capazes de verbalizar uma apreciação crítica. Os estudantes participantes no estudo exibem nos seus discursos uma **análise crítica sobre o contexto**, opinando sobre o desempenho dos enfermeiros e sobre os locais de estágio. Sobre os tutores chegam a dizer que

Nem todos os tutores que nós temos são casos exemplares. (Est. Cravo)

Os serviços de saúde devem proporcionar um ambiente facilitador da aprendizagem. Nesse sentido, é importante que o estudante encontre, nos contextos de estágio, uma prática dos enfermeiros próxima ao que lhes é exigido, facilitando a aprendizagem. Os estudantes do estudo percebem a prática dos enfermeiros como uma actividade mecanizada, cujo limite acaba no registo de valores que não foram avaliados.

(...) porque eu às vezes ponho-me a pensar se de facto algumas das coisas que eu vejo fazer, valerá tirar um curso superior, se às vezes acho tudo muito mecanizado (...) eu acho que esta profissão não tem que ser mecanizada, não tenho que fazer porque faço. (Est. Violoncelo)

(...) e às vezes já me aconteceu ver registos que estão feitos sem sequer se ter avaliado a pessoa, eu olho para aquilo e digo para a pessoa de quem foi feito os registos e não tem nada a ver uma coisa com a outra. Colocam porque já é normal que aconteça daquela forma e eu não queria ser assim, espero nunca vir a ser assim. (Est. Violoncelo)

É no decorrer da aprendizagem clínica que o estudante desenvolve um saber contextualizado, um saber que é construído pela análise das práticas dos enfermeiros, sejam os tutores ou não. A possibilidade do enfermeiro se constituir modelo para os estudantes obriga a que estes, cientes desta responsabilidade, adoptem uma atitude profissional motivadora da aprendizagem. Os estudantes percebem uma postura de menor implicação dos enfermeiros.

(...) há um bocado de desleixo na maior parte dos enfermeiros. Vemos que na prática há muitas diferenças e que às vezes é um pouco por desleixo, (...) (Est. Cravo)

Aos estudantes para que se efective a sua aprendizagem, são-lhes proporcionadas experiências quer em contexto hospitalar quer em contexto das unidades de saúde.

A interacção enfermeiro/utente não se espera que seja mais próxima num contexto que noutro. A preocupação com a prestação de cuidados de qualidade não deve ser referenciada a um dos contextos. Num e noutro lado, com diferentes objectivos, espera-se que os estudantes encontrem uma prática clínica diferenciada, mas com princípios e uma forma de estar que culminem numa enfermagem com qualidade. Contudo, os estudantes do nosso estudo realçam aspectos que tornam os dois contextos, hospitalar e centro de saúde, díspares em aspectos que deveriam coexistir em ambos. Para eles, nos centros de saúde há uma prática com maior qualidade, que se distingue do contexto hospitalar, pelos cuidados mais personalizados, mais próximos dos utentes, com maior autonomia e com uma prática mais reflectida. Por outro lado, a crítica ao nível hospitalar é feita referindo que os enfermeiros apresentam uma actuação mecanizada.

(...) já acho que personalizam mais os cuidados, (...) nos centros de saúde têm uma aproximação, são mais próximos aos utentes e (...) (Est. Violoncelo)

Melhor (referindo-se ao Centro de Saúde) porque acho que é mais enfermagem, é mais, as pessoas fazem mais pensando nas coisas (...) (Est. Violoncelo)

(...) a nível de qualidade dos cuidados acho muito melhor o centro de saúde. (...) no centro de saúde já não é tanto assim, já dá mais uma margem de autonomia ao enfermeiro e isso se calhar motiva-o mais a fazer mais e melhor (...) (Est. Violoncelo)

E noto que às vezes há coisas que se fazem muito mecanizadas a nível hospitalar, (...) cai na rotina e vão fazendo porque tem de ser feito, porque é rotina fazer, porque é protocolo fazer, porque o médico disse para fazer. (Est. Violoncelo)

(...) que eu acho que é das maiores dificuldades que temos no hospital é termos de produzir mais do que executar trabalho de qualidade e então agora com a SAPE e com (...) eles querem saber quanto gastamos com o material, quanto tempo despendemos com um intervenção, isso apela à quantidade de trabalho e não há qualidade de trabalho, e noto isso, que isso se reflecte no trabalho dos enfermeiros, e querem fazer tudo e depois perdem na qualidade do que fazem. (Est. Violoncelo)

A autonomia mais visível ou mais sentida nos centros de saúde leva, neste estudo, a que os estudantes privilegiem este contexto de trabalho. A importância da autonomia é salientada por Baumann (2007), em trabalho realizado pelo Conselho Internacional de Enfermagem, que dá conta que a liberdade de actuar de forma autónoma e responsável, relacionada com o seu âmbito de actuação, é consistentemente relacionada com a satisfação profissional dos enfermeiros (Baguley, 1999).

A actuação por demanda médica, como é referido no discurso do estudante, sem espaço para uma intervenção partilhada com outros elementos da equipa, leva a que os enfermeiros sintam o seu trabalho desvalorizado, tal como salienta Baumann (2007, p.15), dizendo que

quando os enfermeiros têm pouca oportunidade de terem uma palavra a dizer nos cuidados dos doentes, sentem que a sua experiência não é valorizada, o que diminui o seu compromisso para com os empregadores.

Para (2005b, p. 59), e outros autores Belenky, Clinchy; Goldberger, & Tarule, 1986; Kidd & Morrison, 1988; Moccia; Schultz & Meleis, 1988; Stevenson, 1988; Watson, 1985,

o desenvolvimento do conhecimento e o processo de ensino-aprendizagem é um processo e uma actividade distintamente humanos, em oposição à mera cognição, razão e técnica; todo o conhecimento é criado; todo o conhecimento é construído; portanto, é contextual, emocional, subjectivo, intersubjectivo, racional, apaixonado, controlado, evolutivo e por aí fora.

Assim, o contexto onde se efectua a aprendizagem é importante, pois aquele condiciona, determina ou influencia o percurso de formação do estudante. Considerando o contexto muito para além das instalações de uma unidade, percebe-se que a existência ou inexistência de uma cultura institucional de cuidar, o conceito de cuidar de professores e tutores acresce outra dimensão em que o fenómeno em estudo acontece. Nesse sentido procuramos, de seguida, revelar o que emergiu dos dados relativamente à existência ou não de uma cultura de cuidar, na escola, e como os professores conceptualizam o cuidar.

4.3 - DA CULTURA DE CUIDAR AO CONCEITO DE CUIDAR

Todas as organizações têm subjacente uma cultura que influencia o desempenho dos que nela trabalham, uma cultura tecida por princípios e concepções que orientam os que nela desenvolvem a sua actividade. Também as escolas, de modo mais ou menos explícito, assentam a sua actividade numa cultura organizacional pois tal como refere Lara (2007, p.34)

Acredita-se que toda a proposta de ensino deva se embaçar em concepções filosóficas sobre o ser humano, o mundo, o conhecimento e a educação, uma vez que delas nasce e se estrutura o projecto político-pedagógico que ordena a grade

curricular e delineia as acções necessárias a que se alcancem seus objectivos, de forma a contemplar o processo educativo e do cuidado, voltado a formar um enfermeiro integral e capaz de intervir construtivamente no mundo.

Numa instituição onde há a cultura de cuidar, existe uma implícita coesão dos docentes em torno do que é fulcral para o processo ensino/aprendizagem, clarificando-se, desse modo, que direcção deve tomar cada um para um caminhar conjunto. Tal como salienta Barbosa *et al.* (2003, p.576), o corpo docente deve estar envolvido e harmonizado “para que haja coerência e adequação entre o que se propõe a fazer, o que faz e a forma como é feito, tendo claras as razões do que se faz, para que e para quem é feito.”

A pertinência do que defende o referido autor coloca o professor como charneira pois, tal como defende Watson (2002a), a capacidade para cuidar pode ser despertada e desenvolvida pela prática educativa. Nesse sentido, o professor de enfermagem desempenha um papel fulcral como agente do cuidar, devendo a formação em enfermagem ser, por isso, cada vez mais congruente com a filosofia de cuidar. Uma filosofia que deverá fazer parte da cultura de cada escola de enfermagem.

A Escola Superior de Enfermagem em estudo é o resultado da integração de outras escolas, dir-se-ia que várias culturas se fundem criando uma nova cultura. A análise de dados, apesar da integração já ter sido efectuada, reflecte ainda a fase de transição de um conjunto de culturas organizacionais para uma única.

(...) nas escolas pequenas, tinha este defeito era de serem pequenas, mas que havia um sentido de corpo (...) a escola grande e tem vantagem e tem alguns aspectos, alguns deles é esta dificuldade de sentir, de sentir o corpo, o corpo docente enquanto perspectiva global, acho que é mais difícil (...)
(Prof. Clarinete)

Há professores que consideram que, anteriormente, existia uma **cultura de cuidar** na escola e que actualmente não existe. Outros professores referem que o corpo docente, face a esta questão, está dividido,

(...) a escola tem, segue, portanto tem desenvolvido muito trabalho na área dos Sistemas de Informação, portanto da aplicação da linguagem comum para a prática e quase que, isto é uma opinião muito, muito, muito pessoal, quase diria que somos capazes de ter duas facções, a facção dos Sistemas de Informação e da linguagem e mais os da velha guarda (risos), eu acho que sou dos da velha guarda (...) (Prof. Tuba)

Para Waldow (2007), mais importante que cada docente fazer a defesa da sua filosofia, do seu modo de estar, é necessário que o estudante perceba, na escola, um clima de cuidar, sendo deste modo facilitado a aprendizagem do cuidar:

Mas, obviamente, não será apenas através das atitudes dos docentes que comportamentos de cuidado serão transmitidos. Muitas vezes esses podem não ser percebidos ou reconhecidos como tal. É necessário que o corpo docente identifique o cuidado como um valor, reconhecendo e explorando seus significados, e concorde em proporcionar um ambiente de cuidados ao corpo discente. Deve ser um ambiente em que os alunos se sintam confiantes e empoderados a demonstrar comportamentos de cuidado com os pacientes (p. 164).

Para outros professores, há cultura de cuidar assegurada por uma metodologia de orientação que veicula o cuidar, quer porque se tem uma postura de reflexão quer porque se tem a preocupação de ser modelo, imbuindo assim os estudantes, pelo exemplo, de uma cultura de cuidar.

Eu acho que nós temos uma cultura do cuidar mais centrada na reflexão ou seja, no sentido de que levamos muitos artigos, muito material para eles lerem, para reflectirem e para tirarem o que é importante e depois terão que apresentar aos colegas sucessivamente (...) (Prof. Fagote)

Portanto eu acho que sim, que têm alguma preocupação em dar o exemplo mas não tenho assim conhecimento muito profundo, no sentido de fazer essa afirmação peremptória de que é verdade ou que é uma realidade. (Prof. Trompete)

O muito trabalho que hoje é atribuído ao docente e o reduzido contacto com o estudante são alguns dos factores impeditivos da cultura de cuidar que são apontados pelos professores. A sobrecarga de trabalho provoca que os contactos com o estudante em ensino clínico muitas vezes se limitem a encontros pontuais. Outras vezes, a ida ao local de estágio tem como objectivo colher o *feedback* do tutor relativo a uma actividade que o estudante desenvolveu e à qual o professor não teve a oportunidade de assistir. Estas situações causam no professor a percepção de que, na escola, não há uma cultura de cuidar.

Não, penso que, em regra, provavelmente não (...) Por vezes nós não nos podemos dar ao luxo de cuidar porque temos mais que fazer (risos) pronto. (...) se temos pouco tempo para isso, muito menos tempo temos para de facto transmitir ou mesmo, no meu dia a dia, fazer com que ele perceba que eu tenho, que eu estou a cuidar dele, eu não considero que estou, se calhar, de alguma forma,

estarei a cuidar dele quando honestamente, numa sala de aula e lhe transmito um conjunto de conhecimentos (Prof. Oboé)

(...), de facto nós temos muito pouco tempo de contacto olhos nos olhos no aluno (...) (Prof. Fagote)
A realidade, hoje em dia, é nós irmos a estágio, estarmos um bocadinho, os alunos uns fazem manhã outros tarde, nós vamos ver este hoje, amanhã vamos ver o outro, vamos discutir com ele o plano de cuidados, muitas vezes não o vemos em acção, fazemos uma análise, as pessoas fazem uma análise à posteriori da intervenção que ele fez ao aluno e pela discussão do plano etc., mas é diferente, eu penso que neste aspecto é menos favorecedora (...) (Prof. Trombone)

Consideramos ser importante a existência de uma cultura institucional de cuidar que promova o envolvimento e o compromisso dos docentes. Quando os docentes estão vinculados a uma postura humanística, gera-se e transmite-se aos estudantes um ambiente promotor da aprendizagem do cuidar. Um ambiente em que os estudantes se sintam envolvidos num clima cuidativo de modo a existir coerência entre o desempenho do professor e as exigências que são feitas àquele, numa perspectiva de congruência, necessária à aprendizagem eficaz.

Do conceito à percepção de cuidar

São os nossos conceitos, os valores em que acreditamos que, de modo mais implícito ou explícito, veiculamos na nossa prática docente. Assim, tornava-se importante conhecer o que era, para professores e tutores, cuidar.

O cuidar contextualiza-nos, envolve-nos e direcciona-nos numa perspectiva holística face ao outro e a nós próprios. O cuidar concretizado pelo cuidativo é uma forma humana de ser e estar. É, tal como refere Honoré (2004, p.17), “uma maneira de se ocupar de alguém, tendo em consideração o que é necessário para que ele realmente exista segundo a sua própria natureza, ou seja, segundo as suas necessidades, os seus desejos, os seus projectos.” No nosso entender, isto implica, tal como os professores referem, estar atentos aos outros. Da análise dos dados é possível perceber qual o **conceito de cuidar** dos diferentes intervenientes. É referindo uma atenção centrada no outro que os professores definem o cuidar:

Cuidar é estar atento a uma pessoa que precisa de que em determinadas circunstâncias, precisa de apoio e da nossa intervenção para retomar a sua vida, não é? Para se recuperar de algum aspecto que, que, pronto, que esteja mais em dificuldade. (Prof. Clarinete)

Uma atenção que nos permite estar atentos às necessidades do outro e assim ajudá-lo a viver.

Portanto, estabelecer prioridades (...) (Prof. Trombone)

(...) quando existe um, alguém que ajude e alguém que é ajudado e neste caso quando a pessoa quer ajuda, leve o outro a ele próprio se ajudar, não ajudar o outro. (Prof. Flauta)

(...) para mim cuidar é ajudar a viver, pronto, é essa pequenina frase, que mesmo não sendo minha e assumindo que é feita, mas identifico-me perfeitamente com essa forma de definir o cuidar(...) (Prof. Trompete)

(...) para mim cuidar é isso, ou seja é, colocar-me à disposição para que aquela pessoa, perceba que sou eu, aquele que lhe pode ajudar naquele, naquela situação (...) (Prof. Oboé)

(...) ajudar as pessoas a transitar, desde o nascimento, antes do nascimento, até à morte de uma forma natural, com aquilo que são as capacidades, as competências, os conhecimentos que aquela pessoa necessita para, antecipar o que vai acontecer e para reagir melhor, para se adaptar melhor àquilo que de facto aconteceu, penso eu (...) (Prof. Oboé)

Esta mesma ideia de ajudar é enfatizada por Hesbeen (2001, p.16) que considera que o verdadeiro cuidar “independentemente do contexto em que é exercido, depende do encontro e da caminhada em comum entre uma pessoa, profissional ou não, que cuida e cuja intenção é ajudar, e uma outra pessoa, que recebe cuidados e que precisa de ser ajudada”.

Cuidar do outro só é possível se existir interacção entre quem cuida e quem é cuidado. A interacção assume-se, então, como uma condição básica ao cuidar, sem a qual o cuidado se resume à prestação de cuidados a alguém que desconhecemos e por isso não é envolvido. Quer os professores, quer os tutores enfatizam a interacção quando conceituam o cuidar, sendo que, para os tutores, é o aspecto que ganha maior realce. Uma interacção que permite a disponibilidade, o interesse e a atenção de quem se cuida.

Estar com, fazer uma caminhada com. Com, não por, sem dúvida (risos). (Prof. Flauta)

(...) apoiar (...) ser, sentir-se interessado (...) eu acho o mostrar-se disponível (...) Também, estar atento (...) (Tut. Pratos)

(...) transparecermos ao doente que realmente, que pode confiar em nós e ter confiança no enfermeiro que está a cuidar dele, acho que é isso, o valorizar muitas vezes as queixas dos doentes, acho que são os mais importantes. (Tut. Pratos)

Waldow (2009, p.187), referindo Torralba (1998), afirma que “o cuidado implica uma relação interpessoal irrepetível, constituído de atitudes humanas, nem sempre previsíveis e que não podem ser pré-estabelecidas, tendo em vista a peculiaridade do ser humano único e potencialmente criativo.”

O Desempenho de Excelência surge, para alguns professores, como consequência do cuidar ao nível científico, técnico e humano, com compaixão, competência e confidencialidade. Um desempenho numa perspectiva humanista e ética, respondendo ao outro na sua globalidade. Um cuidar que, na opinião dos professores, se deixa cruzar pela ética.

O cuidar para mim (...), tem a ver com a excelência no exercício, mas com a excelência do exercício aos mais diversos níveis, científico, técnico e humano. (Prof. Trombone)

O que é cuidar, então, eu acho que aqueles cinco cês da Roach definem muito bem, é de facto nós sermos capazes de ser competentes e despertar confiança no doente e cuida-lo, saber cuidar com compaixão, respeitar a confidencialidade. (Prof. Tuba)

(...) é uma perspectiva humanista e ética, de resposta pelo outro, de conhecer o outro na sua globalidade, numa perspectiva fenomenológica, do ser pessoa (...) Sem a vertente humanista o cuidar ficaria imbuído duma, ficaria livre de uma perspectiva que lhe é fundamental, na minha perspectiva. (Prof. Trombone)

(...) para mim, é isso, em termos do cuidar é, a dimensão ética e a dimensão do cuidar, acho que se cruzam nessa perspectiva. (Prof. Trompete)

(...) cuidar (...) tem que estar presente nos gestos, tem que estar presente na forma como eu vejo o outro ou os envolvemos a este outro também, acho que é algo muito transversal. (Prof. Trombone)

O estudo de Ribeiro (2000) procurou conhecer a concepção de cuidar dos professores, nas categorias identificadas pela autora. Deste modo, encontram-se alguns dos aspectos salientados pelos professores do nosso trabalho nomeadamente a relação, conhecimento e o respeito. A dimensão humanística e ética é também atribuída ao cuidar, o que se encontra no que Watson (2002a) integra como a definição de Cuidar sendo que, para este autor, cuidar é o ideal moral da enfermagem, pois envolve valores e ao mesmo tempo salienta o cuidar como resposta humana.

Por outro lado, a percepção do cuidar identificada pela aplicação da “Escala de avaliação do Significado de Cuidar – EASC” da autoria de Bison (2003), mostrou que para os professores o maior valor encontrado (4.4) é relativo ao “Cuidar como interação interpessoal”, seguindo-se “Cuidar como intervenção terapêutica” com (4.3); em terceiro lugar “Cuidar como característica pessoal humana” com (4.2). O “Cuidar como afecto” e “Cuidar como imperativo moral ou ideal” obtiveram ambas o valor menor (3.9) e (4) respectivamente. Também para os tutores e de modo semelhante, o maior valor encontrado é relativo ao “Cuidar como interação interpessoal” e ao “Cuidar como intervenção terapêutica” ambas as categorias apresentando igual valor (4.4); em terceiro lugar “Cuidar como característica pessoal humana” com (4.2). O

“Cuidar como afecto” e Cuidar como imperativo moral ou ideal” obtiveram o valor menor e igual (4).

A dimensão do cuidar enquanto afecto surge como menos valorizada merecendo, por isso, ser base para reflexão, pois é preocupante que, no âmbito de cuidar, tal se constate se tivermos em conta o que Boff (2008, p.33) explicita relativamente ao cuidar: “ Cuidar é mais do que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

Para cada interveniente no processo ensino/aprendizagem há um modo único de se envolverem no mesmo sendo que, para os educadores, o envolvimento destes pode determinar a forma como o estudante vivencia o processo formativo. É deste aspecto que se trata o subcapítulo que se segue.

4.4 - PERCEBENDO O PERCURSO DE APRENDIZAGEM: PERSPECTIVA DOS PROFESSORES E ESTUDANTES

Inseridos na realidade em que vivem, os actores constroem uma forma de lidar com as situações, os problemas e as questões, a que Stauss e Corbin (1998) designam de acções/interacções estratégicas, que se manifestam pelo que as pessoas, organizações, mundos sociais ou nações fazem ou dizem. O que nos orienta para a questão como os diferentes intervenientes contribuem para a co-construção do fenómeno em estudo. É neste subcapítulo que apresentamos as acções /interacções estratégicas decorrentes dos dados e dos quais emergem duas categorias: **Como se envolvem os diferentes intervenientes** no processo de ensinar/aprender a cuidar e qual o contributo dos educadores na **co-construção do cuidar**, que se pormenoriza pelo discriminar das atitudes pedagógica/didácticas assumidas pelos professores e tutores, com vista à promoção da aprendizagem do cuidar.

Como os professores se envolvem

O modo **como os professores se envolvem** ao longo do processo ensino/aprendizagem influencia o processo de aprendizagem dos estudantes e contribui para a construção do contexto

em que se efectua a formação. Um contexto que se define assente na realidade que os diferentes intervenientes moldam ou criam. Tal como refere Cassi (2004, p.80) citando Freire (1996), “o pensar do educador somente ganha autenticidade na autenticidade do pensar dos educandos, mediatizados ambos pela realidade, portanto na intercomunicação”.

O percurso de aprendizagem é caracterizado, na perspectiva dos professores, por uma intercomunicação que se tece de forma diversificada, de acordo com os seus discursos. Para os professores, no percurso formativo vão criando uma relação de proximidade com os estudantes, enformada por uma metodologia própria de ensinar cuidando.

(...) nós estamos lá também a fazer com, eu penso que é aqui, que é esta marca que os pode ajudar a dar o salto (Prof. Flauta)

Contexto e prática, em que há uma proximidade maior, daí eu te falar das práticas. (Prof. Flauta)

Acima de tudo eu penso que é a proximidade, não uma proximidade paternalista mas, uma proximidade atenta (...) uma proximidade que consiga perceber rapidamente quais são as circunstâncias que o aluno se encontra, o que é que poderá correr bem, o que é que poderá correr mal. (Prof. Oboé)

(...) eu costumo criar uma ligação muito grande com os que passam por mim, a gente tenta sempre criar assim uma relação especial com os que são nossos, entre aspas. (Prof. Tuba)

Há colegas que, se calhar, não estão tão atentos à relação, estarão mais atentos a outra vertente, tão importante sim. Para mim esta é que marca a diferença entre o enfermeiro. (Prof. Flauta)

Uma relação que, quando assumida, incorpora uma entrega intensa, uma entrega que exige do professor sacrifícios, tal como se pode ver no discurso que se segue:

(...) sacrificarmo-nos a nós próprios que eu acho que isso tem, quando nós assumimos esta postura, acho que depois temos de dar muito de nós, pronto, e assumo uma postura que às vezes é dar, dar de nós, portanto é, é dar muito de nós mesmos (...) (Prof. Trompete)

O papel do professor mudou. De transmissor do conhecimento passou a facilitador da aprendizagem o que exige a mobilização dos estudantes. Nesta perspectiva, este novo modo de estar na profissão tornou-se mais exigente do esforço do professor cuja relação pedagógica se torna mais premente dado o desafio que Bolonha impõe. Neste sentido Ferreira (2009, p.8) refere que:

é esperado um aumento do número de horas de contacto professor-aluno e uma sinergia de aprendizagem mais efectiva e dinâmica. Esta interacção ultrapassará a mera constatação da correcção ou incorrecção de uma dada solução, passando a ser

uma relação exploratória, crítica e construtiva (...) Estes novos ambientes de aprendizagem conduzirão ao exercício reflexivo de conceptualizações e de uma compreensão multidisciplinar dos fenómenos (...).

Ao longo do processo ensino/aprendizagem, os professores desenvolvem uma metodologia que procura a recreação das experiências que também foram marcantes no seu processo formativo e uma preocupação em manter o estudante pró-activo, levando a que este assuma uma postura participativa e desperta para a sua própria aprendizagem, de forma a ser um elemento construtor do seu próprio percurso.

(...) muitas vezes, aquilo que a gente passa para eles, são experiências que também a nós nos marcaram, naquele contexto (Prof. Flauta)

(...) criar a necessidade do aluno estar desperto a, e portanto ele está desperto a, logo detecta a necessidade, ajusta as estratégias e dá as respostas necessárias. (Prof. Trombone)

Somos o que a experiência de vida nos transformou. A realidade é lida, por cada um de nós, através dos nossos valores, das crenças, das nossas experiências vividas. Os professores percebem que vivenciam o processo de ensino/aprendizagem do cuidar, influenciados pela concepção que têm do cuidar, da sua forma de estar face à vida. Tal como refere Bevis (2005b, p.98), “a visão do mundo influencia o tipo de paradigma a ser usado.” Um mundo que desafia e do qual se tem consciência da constante e contínua mudança, como se percebe na seguinte fala

(...) cada vez que a gente vai (referindo-se ao contexto de aprendizagem clínica), a mudança é tanta e tão rápida que as coisas, aquilo que eu sinto ultimamente no ensino de Enfermagem é que, as coisas nunca são iguais de uma vez para outra, tá sempre tudo a mudar (...) (Prof. Tuba)

O modo como os professores percebem e vivem o processo de ensino/aprendizagem dos estudantes configura-se numa matriz onde alguns aspectos são salientados como influenciadores da realidade que é percebida.

É a percepção que se tem do cuidar, os conceitos que se tem e a forma de ser e estar face à vida e ao mundo que, na perspectiva dos professores, determina a sua visão sobre o processo de ensino/aprendizagem e o modo como o vivenciam.

Porque lá está, esta responsabilidade que nós temos de ensinar a cuidar, não é, portanto também tem a ver com a percepção que nós temos do cuidar (...) (Prof. Trompete)

(...) e acho que avaliamos o outro em função dos nossos conceitos e das nossas, isso aí é que eu acho que nós não conseguimos distanciarmo-nos da, não é uma posição etnocêntrica daquilo que eu penso (...) (Prof. Trompete)

(...) mas acho que a forma de nós sermos, a forma como nós estamos, a nossa postura que nós temos face à vida e face ao mundo, ao mundo real, ao mundo do trabalho e ao mundo que nós estamos no ensino, acho que vai determinar muito a nossa concepção do cuidar, portanto, e que vamos projectar para o outro realmente essa dimensão. (Prof. Trompete)

Percebe-se nos professores um desempenho caracterizado por uma entrega, sustentada numa relação de proximidade que procura promover nos estudantes a aprendizagem, seja pela passagem de testemunhos do que também foi marcante para os professores seja pelo despertar no estudante da necessidade de estar atento à realidade de forma a identificar as necessidades e actuar em consonância. O modo como os professores vivenciam o processo de ensino/aprendizagem é fulcral para os estudantes se tivermos em conta o que salienta Josso (2007, p.423):

as transformações nas quais as pessoas se engajaram podem resultar de uma emergência interior ou ter sido provocadas pelo meio ambiente. O ser – sujeito é levado, em consequência, a gerenciar essa coexistência de lógica de evolução e a viver, dessa maneira, uma tensão mais ou menos forte entre identidade para si e identidade para os outros.

Aprender e ensinar move-se assim entre o interno e o externo o que se torna importante se atentarmos ao que Josso (2007, p.414) afirma:

Os lugares educativos, sejam eles orientados para uma perspectiva de desenvolvimento pessoal, cultural, de desenvolvimento de competências sociais ou ainda para uma perspectiva de formação profissional, acolhem pessoas cujas expectativas e motivações a respeito da formação e dos diplomas referem-se, tanto a problemáticas de *posicionamento* na sua vida quotidiana e na sua *ação* em nossas sociedades em plena mutação, como às questões e problemáticas ligadas à *compreensão* da natureza dessas próprias mutações.

São, ou devem ser, os estudantes que, no processo ensino/aprendizagem mais se envolvem na co-construção do seu percurso de crescimento, um percurso que cada um percebe de modo diferente e do qual salienta o que naturalmente mais o marcou ou mais importante se constituiu ao longo de toda a sua aprendizagem. **Como os estudantes se envolvem no processo ensino/aprendizagem** dá-nos a perspectiva do modo como o estudante se faz presente no percurso formativo. O curso para estes estudantes é percebido como uma construção personalizada, já que consideram que é um trabalho mais individual e que é a eles que lhes cabe

a escolha do que fazer. Esta ideia de percurso mais solitário surge também no estudo efectuado por Fernandes (2007).

(...) acho que é um trabalho muito individual (...) (Est. Banjo)

(...) e em grupo com os nossos colegas. Temos grupos, temos uma dívida e vamos lá e às vezes podemos fazer alguma sessão de esclarecimento, também acho que acontece mas é muito mais o aluno procurar o professor e acho que não deve ser só isso, embora Bolonha diga que cada um sabe de si. (Est. Banjo)

Exige trabalho pessoal Estou a dizer que é um trabalho pessoal, nós é que escolhemos o que fazemos. (Est. Violão)

A ideia que sobressai do discurso dos estudantes corrobora o que Serra (2008, p.74) defende: “Os sucessos, os insucessos e as transformações porque passam são também fruto de uma acção pessoal que se constrói diferentemente de indivíduo para indivíduo, de curso para curso, e de instituição para instituição”. No processo ensino/aprendizagem há momentos de crescimento em que o estudante se vê mais solitário e outros em complementaridade, em partilha. É nestes últimos que o formador toma uma responsabilidade acrescida, pois tal como defende Ribeiro (2004, p.96):

O acesso e aquisição de conhecimento pode ser um ato solitário, porém a construção de seus sentidos implica, necessariamente, na interação entre os atores envolvidos nessa trama, pela qual eles são articulados, ou seja, os docentes, a comunidade ou os interlocutores anónimos dos textos e dos meios de comunicação, pois toda a negociação de significados envolve valores, e esses são construídos e consolidados a partir do respeito às alteridades.

A construção da aprendizagem, para os estudantes, é um percurso que se revela intenso e exigindo uma maturidade que os mesmos percebem ser desenvolvida ao longo da aprendizagem. Esta construção personalizada em que o estudante parece revelar-se co-construtor do seu percurso, confina-se numa transformação a nível pessoal, pela tomada de consciência da distância entre o que se era e o que se é:

Foi uma forma de aprendizagem intensiva (...) (Est. Banjo)

Acho que este curso é muito bonito mas por vezes dou comigo a pensar se calhar podiam pôr a idade de entrada no curso um bocadinho mais à frente, porque acho que determinadas idades, é a minha opinião, acho que, cada vez mais se chega aos 17 anos com muito menos idade mental. (...) se calhar se colocássemos alunos em estágio com maior maturidade (Est. Lira)

(...) este curso nos obriga, obriga mesmo a adquirir, é a maturidade, se a maturidade não for adquirida, acho que temos adquirir responsabilidade, somos obrigados a adquiri-la demasiado, não

digo demasiado cedo, mas no momento em que no acompanhamento com outros colegas de convívio de outros cursos, não adquirem. (Est. Cavaquinho)

É isso acho que, a única coisa que posso dizer é que entrei aqui menina e agora acho que saio uma mulher (...) (Est. Cítara)

Também para Antunes (2007, p.99):

No caso da formação em enfermagem, o percurso é particularmente intenso ao longo de todo o curso, assumindo contornos *sui generis* e que carecem de reflexão, dada a natureza do trabalho desenvolvido e pelas dimensões emocionais que se faz despertar nos implicados.

O estudante foi tendo, ao longo dos tempos, um lugar diferente no processo ensino/aprendizagem, uma diferença determinada pelo paradigma vigente em cada época que o foi enfatizando ou não. Os estudantes do estudo parecem revelar-se actores secundários, referindo que se percebem ignorados e esquecidos no processo ensino/aprendizagem, pois para eles é evidente sentirem-se como o elo mais fraco e sem vida pessoal.

(...) somos um elo mais fraco e temos que, (...) temos de escolher os adversários na guerra em que nos metemos e temos que nos meter numa guerra de cada vez e temos que saber que não vamos para uma guerra para a qual não tem pernas para andar não podemos dar um passo maior que a perna, então (...) temos que avaliar as situações em todos os momentos ser oportunos ou seja nem que isso implique gostar de falar mas optar por ficar calado. (Est. Lira)

(...) há momentos que é completamente impossível de ter vida pessoal ou praticamente impossível. Para, para mim! (risos) Para mim não tenho muito espaço, (...) por vezes é-nos muito difícil gerir o nosso tempo e arranjar o tempinho para mim, para descansar, para fazer coisas que gosto, ouvir musica, ver televisão, é muito difícil e acho que os professores deviam dar um espaço ao aluno. (...) sem duvida tinha mais peso (referindo-se à parte académica) do que em termos do lado pessoa. (Est. Violino)

Percebe-se que os estudantes não se sentem cuidados ao longo do percurso de formação quando são olhados apenas na vertente académica, ignorando-se toda a sua multidimensionalidade enquanto seres humanos. Cuidar é perceber no outro esta dimensionalidade, o que só é possível se cada um de nós perceber essa dimensão também em si próprio. Compete então aos professores serem capazes de reconhecer e valorizar a referida dimensão, quer a nível dos utentes quer dos próprios estudantes. Nesta perspectiva, Prado, Reibnitz e Gelbcke (2006, p.299) salientam que:

o reconhecimento e a valorização da multidimensionalidade do ser humano remetem aos docentes de enfermagem um duplo desafio ao abordar o cuidado: resgatar a complexidade da resistência humana dos sujeitos dos cuidados, mas também dos próprios alunos, para que possam perceber a sua própria multidimensionalidade.

Do discurso dos estudantes emerge a dinâmica sujeito-meio e que Berbaum (1993) considera o meio humano e o meio natural e que influenciam a aprendizagem. O primeiro corresponde aos comportamentos, sentimentos expressos, informações mobilizadas, projectos desencadeados pelas pessoas que rodeiam o sujeito. O segundo diz respeito ao património do conhecimento disponível num dado momento, as práticas fixadas em hábitos, o conjunto de regras de conduta, os regulamentos e as normas. Para o autor, estas componentes do meio informam e orientam o sujeito na dinâmica que se estabelece entre sujeito e meio, tornando-se este também uma situação de aprendizagem. Parece-nos importante não descuidar esta dinâmica sujeito-meio já que ela poderá constituir-se como promotora ou constrangedora da aprendizagem. A figura que se segue sintetiza o vivenciar do processo de professores e estudantes que se constrói pelo envolvimento que os mesmos têm no processo formativo.

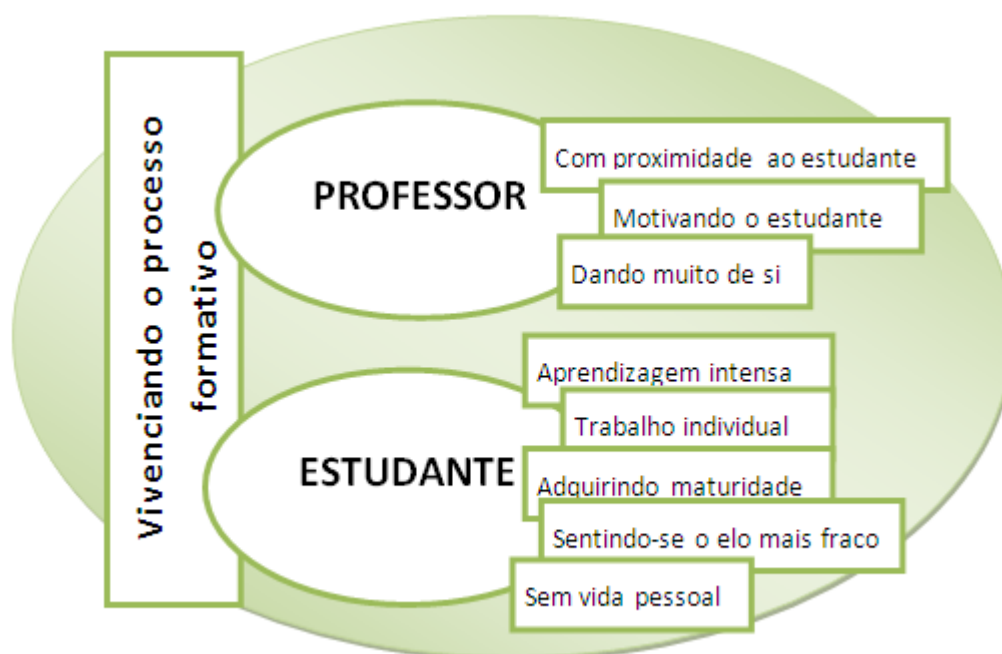


Figura 6 - Vivenciando o processo formativo

Mesmo percebendo um caminhar mais solitário, os estudantes, ao longo do seu percurso, percebem o que é importante na construção do enfermeiro que desejam ser. Percebem e consideram que, para serem bons profissionais, devem mostrar segurança no seu desempenho sendo que, para isso, os conhecimentos são muito importantes, já que permite saber o que se está a fazer.

Eu acho que para sermos bons profissionais temos de mostrar segurança naquilo que fazemos e essa segurança tem de ser mostrada e que a ter e ter o saber, porque se nós mostramos segurança naquilo que nos fazemos, mesmo que não esteja correcto, as pessoas acreditam em nós, acho que isso não é correcto (...) (Est. Guitarra)

Nesse sentido acho que temos que ter conhecimentos teóricos e são muito importantes para dar essa segurança e para sabermos aquilo que estamos a fazer. (Est. Guitarra)

Por esta razão, consideram que nas disciplinas teórico-práticas aprendem muito, pois é possível um maior questionamento. Por outro lado, percebem ao longo do seu percurso formativo a importância de aprenderem os princípios éticos, de comunicar e de olhar o outros e perceber as suas fragilidades

(...) pelo menos nas teórico praticas que aprende-se muito mais e depois, aprende-se muito mais porque há, porque podemos questionar, (...) (Est. Violão)

É aprender a dignidade, os princípios éticos, é olhar para a pessoa na verdadeira essência da pessoa e acho que isso foi muito notável (...) (Est. Cavaquinho)

(...) comunicar é muito importante. (...) (Est. Cavaquinho)

Se calhar, ao longo da vida não sabia o que esperar do ser humano, não tinha tanto a noção da fragilidade da vida, das relações humanas, acho que não tinha tanto esse conhecimento, porque implica que a gente esteja mais atenta a essas questões, no fundo é o nosso dia a dia. (Est. Banjo)

A parte do saber ser, saber estar, olhe, por um lado vamos aprendendo alguma coisa nesse sentido quero dizer que, eu se calhar já pensava que tinha um pouco disso, de mim, da educação que eu tive, da maneira como eu sou, da maneira como eu comunico com as outras pessoas, porque gosto desta profissão, por outro lado (...) (Est. Guitarra)

Ao longo do seu percurso, os estudantes vão percebendo as discontinuidades do processo de ensino aprendizagem. Um dos aspectos apontados relaciona-se com a dificuldade sentida pelos estudantes, em integrar, no estágio, o que aprenderam ao longo do período teórico.

Nós chegamos à prática e não sabemos como é que havemos...nas sessões de educação para a saúde é outra coisa ... (Est. Bandolim)

Nós temos que aprender a ser enfermeiros, a prática e o modelo de aprendizagem e depois a prática é completamente diferente, há muitos aspectos que têm de ser integrados e depois, só integrados na vida profissional é difícil, o choque é maior, (...) (Est. Cavaquinho)

Este parece ser um problema identificado já por alguns autores, tal como Silva e Silva (2004, p.106) citando Miller (1985) que salientam que “enquanto os docentes escrevem e ensinam a enfermagem como ela deveria ser (enfermagem ideal) os profissionais dos serviços praticam-na como ela é (enfermagem real).” Miller chamou a atenção para este problema, um motivo de preocupação internacional no mundo da enfermagem, que é a separação entre a teoria e prática da enfermagem. Esta mesma problemática é evidenciada por Figueiredo (1995), Espadinha e Reis (1997) e Franco (2000). Este desencontro entre teoria e prática é também a razão apontada pelos estudantes que consideram o Curso de Licenciatura em Enfermagem como menos adequado ao exercício da profissão, no estudo efectuado por Oliveira (2010).

Para o estudante, é durante o ensino clínico que percebe o peso e a dimensão da teoria por comparação à vida real, considerando que falta à teoria fazer-se sentir em consonância com a prática. Percebem ainda que o seu desempenho escolar não tem continuidade no desempenho dos profissionais de enfermagem.

(...) os dois primeiros é só injeção de teoria, não há prática daquela teoria, não há experiências, não há vivências com aquela teoria. (...) nas aulas teóricas de patologia acho que nos injectam muita informação mas sem muita, principalmente no primeiro ano, sem muita relação com a prática. (Est. Violino)

(...) porque é que nós podemos fazer um trabalho muito mais continuo porque é que a aluna faz este plano de cuidados e depois, eu posso estar com o utente durante uma semana durante três turnos e depois, qual é a continuidade disso? (Est. Violão)

A importância atribuída à aprendizagem clínica é salientada por autores, tais como Simões, Alarcão e Costa (2008, p.92), concordando com Espadinha e Reis (1997), que referem que:

é no ensino clínico que o estudante começa a compreender o porquê de determinados conhecimentos teóricos pela experiência que vai adquirindo. A realidade dos cuidados de enfermagem começa, realmente, a ser interiorizada, a partir da realidade que ele observa nos serviços.

Disso mesmo dá conta o estudante quando salienta que:

(...) e eu considero que aprendi muito mais nos dois últimos anos do curso do que nos dois primeiros porque nos últimos, nós relacionamos aquilo que aprendemos e voltamos a estudar e aplicamos na prática (...) (Est. Violino)

Poderão estes aspectos referidos pelos estudantes decorrer das desvantagens identificadas no modelo curricular que coloca a prática mais distante do desejo do estudante e a teoria mais distante da prática, tal como refere Paiva (2007):

desde logo alguma frustração, por parte dos alunos, os alunos estão desejosos com o contacto com a experiência concreta, que este modelo no fundo lhes adia até ao terceiro ano e lhes causa alguma decepção e o que nós aqui tentamos fazer é explicar aos alunos o porquê de isto ser assim. (...) Tem outra desvantagem que é, há aspectos teóricos que já foram abordados há muito tempo quando o aluno precisa deles (...)

Ou poderá indiciar o que é salientado e que foi encontrado em estudo efectuado por Simões, Alarcão e Costa (2008, p.99) e relativamente aos docentes, onde afirma que “os docentes são apontados por não coordenarem os conteúdos programáticos com as práticas, ou por não possuírem a destreza exigível para a prática de cuidados.”

O estudante vai percebendo também, ao longo do seu percurso académico, variáveis intrínsecas ao processo ensino/aprendizagem, que influenciam a forma como decorre o estágio, como seja a relação que estabelecem com os professores e tutores, o saber destes, as características do curso e a idade.

Porque realmente o estágio vai depender da relação que a gente crie com eles (referindo-se aos professores e tutores) e também, por vezes depende do saber deles por vezes tem a ver com a idade, ter a ver com o curso, com varias características e isso vai tudo influenciar os estágios. (...) (Est. Guitarra)

Sendo um meio privilegiado na formação do estudante, o ensino clínico permite que aquele desenvolva a sua identidade profissional, aprenda o seu próprio modo de aprendizagem ou lance as bases necessárias à construção dos seus conhecimentos profissionais (Martin, 1991). Contudo, e na opinião dos estudantes, é nesse mesmo meio que algumas variáveis estão presentes, fazendo depender o modo como o estágio se desenrola. A importância da aprendizagem clínica requer que se procure entre os formadores, uma filosofia comum de

actuação e a congregação de esforços, o que passa, inevitavelmente, por momentos de reflexão conjunta. Isto nem sempre acontece, como Silva e Silva (2004), referindo Rebelo (1996), salientam que na maioria dos serviços clínicos não há espaço para se reflectir nos cuidados de enfermagem que se prestam. Na sua opinião, seria importante que os enfermeiros da prática e os da escola estabelecessem relações e desenvolvessem reflexões inerentes aos cuidados de enfermagem reais. Os saberes práticos são fundamentais à teoria “ porque a teoria sem a perspectiva de resolução na prática é estéril, mas a prática sem a teoria é cega” (Rebelo, 1996, p.16). Não se trata de valorar mais a prática que a teoria ou vice-versa; trata-se de cada uma potencializar a outra, já que ambas são importantes e imprescindíveis à formação do estudante.

4.5 - PROFESSORES E TUTORES: UMA PERSPECTIVA SOBRE A DIDÁCTICA

Subjacente ao processo ensino/aprendizagem, de modo mais ou menos consciente, há uma didáctica que cada professor ou tutor implementa através do seu desempenho. Para a compreensão do fenómeno era importante perceber, na perspectiva dos professores e tutores, que acções/interacções estratégicas assumem, de modo a que os estudantes sejam envolvidos e co-construtores no processo de ensinar/aprender a cuidar. A **co-construção do cuidar** resulta então na forma **como os professores e tutores demonstram ao estudante o cuidar e aprendizagem em espelho**. Neste subcapítulo será exposto o que caracteriza o desempenho pedagógico/didáctico dos professores e tutores. Para um dos professores, como demonstra, tem a ver com a maneira de ser do professor:

(...) Realmente isso também depende um bocadinho da, da percepção do próprio docente, tem a sua maneira de ser. (Prof. Trombone)

Para outro professor, aprender a cuidar é uma construção do estudante, sendo que, deste modo, não demonstra ao estudante. A este compete essa tarefa, como se pode verificar na fala que se segue:

Não demonstro! (...) Eu penso que eles chegam, eles, por eles lá (...) Que eles próprios construam o seu percurso, para chegar ao cuidar. (Prof. Fagote)

Este professor apela ao auto descobrimento tal como defende Pereira (1995, p.141): “ O que é importante e significativo não pode ser ensinado, mas deve ser descoberto pela pessoa, o que se traduz no auto descobrimento”.

Para os professores, há um modo de demonstrar na teoria e outro em estágio. Na teoria, demonstra-se o cuidar transmitindo os conhecimentos essenciais, procura explicar-se, demonstrar ou mesmo promover a discussão/reflexão, assumindo assim uma metodologia dinâmica e envolvente do estudante.

Tem de passar numa componente verbal e como também numa componente até não-verbal. (...) explicar como deve ser, por exemplo a entrevista, a relação com o doente (...) para além dos aspectos teóricos que se podem abordar como se deve estabelecer a relação, porque isso também se pode apresentar num ponto de vista teórico (...) (Prof. Clarinete)

Em termos práticos, (...) a ensinar a técnica da amamentação, eles ainda mal deram (...) tive que demonstrar como é que é feita a primeira abordagem, o cumprimento, o tratamento, enfim, criar a confiança e estabelecer a relação (...) (Prof. Tuba)

(...) discussões nas aulas e de reflexão acerca de situações da prática que eu lhes levava, embora fossem experiências que eles não vivessem, podem ser bastante importantes, (...). (Prof. Trombone)

(...) a nível da componente teórica ao longo do curso, dos três anos essencialmente é muito trabalhado com eles o cuidado, no sentido da prática reflexiva, ou seja, eles lêem um artigo e depois vão reflectir sobre isso, (...) Então é nessa base que eles construíram uma imagem, uma concepção mental através de artigos, reflexões que eles vão fazendo ao longo do percurso(...) obriga-los a reflectir, material, textos ou dar indicação, vão ler isto, vá ler aquela situação, para ver em que contexto. (...) e a partir daí, começamos a construir, pensamento muito mais crítico, muito mais reflexivo, no sentido de eles estarem a ver que não é só, nó temos que buscar subsídios noutras áreas, reflectir sobre isso e ver se realmente é importante ou não, para o desempenho deles no dia a dia. (Prof. Fagote)

Percebe-se, nos professores, uma perspectiva de ensino diferente do ensino transmissivo já que o envolvimento do estudante está presente, o que vem ao encontro do que Silva (2000) defende. Este autor refere um ensino na perspectiva construtivista, que proporciona aos estudantes experiências relevantes e oportunidades de diálogo, de modo a que a construção de significados possa emergir. Esse emergir decorre da capacidade de reflexão que o estudante é capaz de desenvolver ao longo da sua aprendizagem. Aspecto que cabe ao formador potencializar, pela importância que tem no processo de ensino-aprendizagem, tal como refere Pereira (2008, p.65):

a acção reflexiva é essencial no processo ensino-aprendizagem, tendo os professores de Enfermagem a obrigação de atender ao desenvolvimento das competências de reflexão, dada a necessidade de integrar a teoria e a prática, sendo a reflexão um instrumento facilitador de uma prática integradora.

Durante o ensino clínico, os professores preocupam-se em ser um modelo de enfermeiro para o estudante. Para tal demonstram o cuidar, procurando exhibir um desempenho em consonância com o que pensa e faz, dando o exemplo, ajudando o estudante e procurando respeitar a individualidade deste.

(...) também nos ensinos clínicos, a forma como o professor está, (...) (Prof. Clarinete)

(...) nós não estamos no campo de estágio apenas para sermos actores, estamos para ser professores, mas a nossa postura, a maneira de estar na vida que eu considero que é, digamos uma mais valia (...) Os alunos estão sempre com os olhos postos em nós, sempre, para o bem e para o mal, (...). (Prof. Trombone)

(...) às vezes exemplificando se é necessário, alguma situação que o aluno domine menos bem, (...) portanto exemplifico, estou com o aluno, acompanho, basicamente é isso. (Prof. Tuba)

(...) e na prática sempre que posso, (...) tento, também ser um modelo na forma como estabeleço a relação, com as puérperas, (...) (Prof. Tuba)

Pois, com o meu exemplo, (...) para mim, os alunos aprendem mais com o exemplo do que com a palavra, não é? (Prof. Trombone)

(...) em primeiro lugar mas, demonstro com o meu próprio comportamento perante os, perante os contextos (...) levar o aluno a perceber que eu o faço, eu o faria se ele não lá estivesse (...)(Prof. Oboé)

(...) tem de haver uma uniformidade de acção entre aquilo, uma coerência entre o que a pessoa pensa e aquilo que a pessoa é e o que a pessoa ensina ao aluno (...) também através do exemplo(...) (Prof. Trombone)

Cuidando, cuidando deles, tendo este cuidado. Cuidar do aluno é diferente de cuidar de, se é que eu consigo. (Prof. Flauta)

Ajuda-lo a fazer o percurso, (...), ajuda-lo, dar o exemplo mas ajudar, ajuda-lo a fazer o percurso de acordo também com a sua maneira de ser, com a sua individualidade, etc. (...) (Prof. Trombone)

Para um professor, a forma como considera promover a aprendizagem do cuidar é cuidando do estudante, que se concretiza essencialmente pelo papel de facilitador da aprendizagem. Exigindo que o estudante seja responsável pela sua aprendizagem o professor procura, ao mesmo tempo, não ser uma barreira no percurso formativo do estudante.

Eu costumo dizer muitas vezes para os alunos, ensina-se a cuidar, cuidando. (...) facilito-lhe o caminho para ele andar, portanto, acho que não sou barreira para ele, mas por outro lado exijo que ele também vá munido das, dos seus instrumentos, que ele seja responsável no caminho que assume, para depois também chegar à meta estabelecida e portanto daí que é, que eu, que eu faço a minha

postura, precisamente é rigor e flexibilidade, são compatíveis, para realmente, para o professor ajudar a cuidar o aluno e pronto é a máxima que eu sempre utilizo, ensina-se a cuidar, cuidando.
(Prof. Trompete)

Esta perspectiva é defendida por Waldow (2009, p.187) que salienta que quando

os alunos usufruem o cuidado, sentem-se cuidados, valorizados, mostrando, também, maior motivação em aprender e, conseqüentemente, levam os valores de cuidado para a vida profissional, comportando-se como seres de cuidado entre si, os outros e, principalmente, com os pacientes, objectivo do cuidado profissional de enfermagem.

Outros professores demonstram ao estudante o que é o cuidar, procurando concretizar o que é ser enfermeiro e fazem-no mostrando as vantagens de ser enfermeiro, qual o seu papel ou promovendo gosto pela profissão de enfermeiro.

(...) e mostrar-lhes as vantagens que nós, enquanto enfermeiros, temos ou podemos desempenhar no sentido de ajudar, de cuidar o outro (...) (Prof. Flauta)

(...) ele (referindo-se ao aluno) tem de perceber claramente, qual o papel do enfermeiro e (...) (Prof. Trombone)

(...) tem que perceber que tem de criar uma máscara, que esconda as questões pessoais, que não são necessariamente importantes para o desempenho da profissão as que também criam, um ambiente simultaneamente, não muito artificial (...) (Prof. Trombone)

Tento que eles gostem da enfermagem, tento transmitir a eles o gosto que eu tenho. (...) é mostrar-lhes ou tentar que eles percebam o gosto que temos pela profissão, o gosto que temos em cuidar do outro, em sermos profissionais competentes (...) (Prof. Flauta)

Os professores demonstram o cuidar procurando que o estudante perceba o que é ser enfermeiro. A importância do ensino clínico, para Fernandes (2007, p.72) referindo Matos (1997) decorre da possibilidade de desenvolvimento de capacidades práticas entre elas “a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho.” Assim, parece-nos que os professores têm consciência de que o ensino clínico se oferece como a oportunidade certa para os estudantes interiorizarem o que se espera do seu desempenho enquanto enfermeiros.

Os professores procuram usar uma metodologia activa, envolvendo o estudante e os pares, seja pela utilização de dinâmica de grupo ou procurando reflectir sobre as experiências e

acompanhando o estudante ou demonstrando. A preocupação centra-se em contribuir para uma postura dos estudantes, crítico-reflexiva, assegurando assim um estar mais interveniente no processo de ensino/aprendizagem.

Dentro deste esquema de interação entre um comportamento dito normal e um comportamento patológico, (...) procurávamos fazer, chamar a atenção do aluno e em dinâmica, até de grupo, relativas por exemplo, à entrevista. (Prof. Clarinete)

(...) porque é que fez desta forma, poderíamos ter feito de outra, que vantagens teria outra forma

(...)Tento dissecar as experiências que vamos tendo no dia a dia (...) (Prof. Flauta)

(...) uma grande valia é, eles reflectirem acerca daquilo que estão a fazer(...) (Prof. Fagote)

(...) se não fica ao nível discursivo se isso, qual é a noção que eles têm, não é? Porque depois dou exemplos no sentido de serem críticos – reflexivos. (Prof. Trompete)

(...) os exemplo que eu lhes dou crítico reflexiva, que chama, por exemplo, a relação. Nós dizemos cuidar o doente é cuidar a família, cuidar, quando nós falamos numa perspectiva paradigmática do cuidar, nós dizemos que cuidar num contexto ou cuidar do cliente (...) É assim, vocês dizem que cuidam a família, mas quando o doente, quando a família vem à porta, por exemplo numa unidade de cuidados intensivos e perguntam pelo doente, o enfermeiro diz-lhe assim: espere aí que eu já, que eu vou chamar o médico, não é? (Prof. Trompete)

Ou acompanhando ou demonstrando na prática ou, uma das formas, (...) (Prof. Tuba)

A importância do contributo da reflexão numa aprendizagem mais eficaz é salientada por Alves (2008, p.21), referindo Canário (1994), “a reflexão é um meio que permite aos sujeitos desenvolver uma aprendizagem permanente nas situações profissionais e através delas, dentro de um quadro de uma organização autoformativa.” Também Pereira e Galperi (1995, p.200) salientam que “(...) a reflexão em relação às experiências de aprendizagem em campo clínico suscita o entendimento ao vivido, a crítica e a auto-análise, proporcionando a transformação e o crescimento pessoal”

Para um professor, esta metodologia activa concretiza-se pelo apelo à qualidade do desempenho através do estímulo que faz ao estudante no sentido de o motivar a pesquisar sempre mais.

Eu digo muitas vezes isto, querer sempre mais e melhor, é o não me satisfazer só com esta explicação, ir à procura de mais (...) (Prof. Flauta)

Os professores, numa perspectiva de respeito incondicional pelo outro e não abdicando da sua função de orientadores, procuram chamar a atenção do estudante de forma privada. Por outro lado, permitem que o estudante cresça a seu ritmo.

Por exemplo, quando preciso de repreender um aluno, entre aspas, não o fazer à frente dos outros (...) um aspecto que eu tento ter em atenção, chamar o aluno à parte e falar com ele, tento fazer muito o reforço positivo, que é um aspecto que os alunos referem que nós, professores, fazemos pouco. (Prof. Flauta)

(...) é acima de tudo mostrar-lhes como é que eles próprios podem andar, no início com mais apoio meu e depois ir soltando e tento que eles com, no contexto clínico especificamente, que estejam lá quando é necessário a ajuda mas que não absorvam, que dêem liberdade à outra pessoa, que é pessoa e que ajudem, não sei se estou a ... (Prof. Flauta)

(...) é, eu dar-lhes a liberdade de eles serem quem são (...) (Prof. Trompete)

Queirós (2000, p.21) refere que:

a educação centrada no aluno e no desenvolvimento da reflexão, na e sobre a acção, devem ser a pedra de toque que permitirá a mudança do *curriculum* tradicional para um outro perspectivado para as novas realidades socioculturais do século XXI. Parece-nos que esta mudança requer que, também em enfermagem, se considere a aprendizagem reflexiva como um elemento central, numa perspectiva de construção de saber baseado no lema de aprender a aprender.

Outro professor demonstra o cuidar centrando-se na operacionalização do mesmo, trabalhando a dinâmica do cuidar, seja pela proximidade ou pela empatia. Para este professor, a preocupação centra-se em levar o estudante a perspetivar o desempenho numa simbiose entre cuidar e tratar.

Então nessa perspectiva, nós vamos trabalhando, não só a questão, aí, vamos trabalhar muito bem a questão da dinâmica do cuidar, em relação à proximidade, empatia (...) (Prof. Fagote)

(...) mas aquilo que se procura é que eles não se centrem só estritamente na parte do tratar e na parte do cuidar, porque parece-me que, por mais que a gente queira, acabam sempre por fazer coisas relacionadas com a parte do tratar e outras coisas com a parte do cuidar, por isso é que, eu tenho percepcionado que existe uma grande simbiose entre o tratar e o cuidar e nós não podemos chegar e situarmo-nos só no cuidar, porque se não também faz, também o cuidar não é só a relação mas também tem outros aspectos relacionados com a técnica, numa actuação, segundo o modelo biomédico que são importantes para o exercício da prática de enfermagem. (Prof. Fagote)

Para os professores, o cuidar é veiculado pela atitude pedagógica, que assenta numa relação que procuram não ser maternalista, mas que possibilite ao estudante perceber que o professor está presente, o que passa também por evidenciar cuidado na forma como se trata o estudante

(...) é muitas vezes conseguir também mostrar-lhes que, não é ser mãe, não é. Eu às vezes tento esta coisa, tento não ser maternalista, às vezes caio nisto, mas quando dou conta volto atrás, e também mostro-lhes que isto não é benéfico. Enquanto eu professora, para eles o papel maternalista não é benéfico, sem dúvida nenhuma, depois eles ficam dependentes mas (...) (Prof. Flauta)
(...) a forma como eu trato os alunos (...) é a forma como eu me relaciono (...) (Prof. Trompete)

Para outro professor a preocupação centra-se em passar a mensagem de que o primeiro contacto é importante quando se cuida do outro.

O cuidar é algo muito polémico e aquilo que eu tento passar ao aluno é, desde logo, o cuidar começa, desde logo com o primeiro contacto e começa desde logo com o primeiro contacto em diferentes vertentes, na forma como eu me dirijo ao outro, na interface que eu crio de contacto. (Prof. Trombone)

Também para Simões (2007, p.600), na construção da identidade de ser enfermeiro, assumem particular importância as relações interpessoais e a forma como o poder são vividas. “ (...) A forma como é vivida a relação interpessoal, como é aceite e respeitado o poder/saber de cada um tem potencialmente possibilidade de influenciar na construção da identidade”.

Por outro lado, a importância da interacção, cuja génese se faz no primeiro contacto entre quem cuida e quem é cuidado, torna-se crucial para o cuidar já que este assenta ou só é possível existir veiculado pela interacção. Deste modo, mostra-se importante que o estudante compreenda o impacto que a sua aproximação face ao outro pode ter na concretização de um desempenho consentâneo com o cuidar.

Nesta atitude pedagógica, o modo de ensinar é enfatizado pelo relevo que dão à forma como demonstram ou por uma postura de exigência mas simultaneamente de flexibilidade para com os estudantes. Uma postura pedagógica mais sujeita a preocupação por parte dos professores já que, tal como afirma um professor, os tutores asseguram a orientação na prática clínica.

(...) pronto, é a forma como eu demonstro que estou com ele (...) e como é que eu lhe mostro (...) (Prof. Trompete)
(...) dar-lhes a tal flexibilidade e o tal rigor que eu falei aí atrás, não é, flexibilidade e rigor têm de coincidir. Eu posso ser flexível na forma como estão e na forma da sua aprendizagem mas tenho que ser rigorosa naquilo que ensino e naquilo que faço e portanto eu acho que, essa forma que eu utilizo tem resultado, porque as experiências que eu tenho tido, o feedback que eu tenho tido da forma que eu estou com eles é referenciada como uma forma de crescimento, de desenvolvimento. (Prof. Trompete)

(...) actualmente centra-se mais, na, nos aspectos pedagógicos, porque temos os apoios dos tutores da prática clínica, isso também é uma discussão que, o que é que nós somos, somos enfermeiros professores, somos professores enfermeiros ou se somos só professores (...) (Prof. Clarinete)

Percebe-se no discurso dos professores uma maior preocupação com o modo como mobilizam as experiências de aprendizagem, o que está de acordo com os achados de Castanho (2002) que revelam não ser os currículos explícitos ou os conteúdos específicos que os professores ministram que os definem. São os valores presentes e manifestos no seu desempenho quotidiano, tornando-se elementos de formação muito mais poderosos do que os conteúdos desenvolvidos.

Para os tutores, a forma como demonstram ao estudante o cuidar passa pela **interacção**, evidenciando a comunicação e a partilha de experiências como importantes.

Eu acima de tudo, eu acho que é importante falar com os alunos (...) (Tut. Triângulo)

Vamos fazendo, prontos, vamos tendo, essas pequenas conversas com uma certa regularidade, eu pessoalmente acho que é muito importante (...) É assim, conforme as necessidades mas tentando conversar da forma mais aberta das situações que vão surgindo e depois depende muito dos alunos que integram o grupo e das necessidades que eles vão apresentando. (Tut. Triângulo)

(...) mas eu acho que os alunos têm necessidade de se expressar e de ouvir a opinião uns dos outros para poder entender, porque, por exemplo pode ter passado um aluno por determinada experiência e passado dois dias ser outro aluno que já tenha, prontos a experiência de uns para os outros, eu acho que é benéfico partilhar (...) (Tut. Triângulo)

Promovendo uma metodologia activa, os tutores procuram criar espaços de reflexão, exemplificando o que o estudante poderia fazer em contraponto com o que fez, de modo a que este reflecta na sua actuação e também que interrelacione os conhecimentos.

(...) depois até após, por exemplo a nível do estágio há necessidade de volta e meia parar um bocadinho, fazer algumas reflexões sobre situações que aconteceram no estágio para toda a gente, também, para toda a gente aprender e reflectir, mesmo nós como orientadores e os alunos todos para crescer mais um pouquinho. (Tut. Triângulo)

(...) mas depois eu acho que há o outro lado que é o de reflectir, de correlacionar que eu acho que é importante para a aprendizagem. (Tut. Triângulo)

Sim, acho que exemplifico, costumamos ter essa preocupação. (Tut. Pratos)

Olha se fosses fazer isto assim o que é que poderia acontecer ou, a fazer, mostrar-lhes de que forma, o que é que poderia acontecer do lado que eles pudessem tomar, de forma a eles terem a noção de que, das coisas que estão a fazer e (...) (Tut. Pratos)

(...) mostrando quando eles fazem, alguma coisa que não está certo, mostrar-lhes ou no momento em que estão a fazer se fizessem doutra forma que riscos é que poderia trazer, não é, acho que aí conseguem perceber a verdadeira responsabilidade do que estão a fazer. (Tut. Pratos)

Uma metodologia que promove a autonomia do estudante, conseguida através do ajuste da supervisão ao progresso do aluno, procurando orientar sem pressionar e estando atento aos estudantes que revelam maior dificuldade mas que estão empenhados na aprendizagem.

Eu acho que os alunos têm que ter alguma autonomia, não é? (Tut. Triângulo)

(...) têm que fazer merecer essa autonomia (...) (Tut. Triângulo)

(...) mais ou menos na primeira semana deixo-o à vontade para me conhecer e para saber como é que eu trabalho e (...) (Tut. Bombo)

(...) acho que numa fase inicial é importante nós também motivarmos os alunos para que eles tenham essa autonomia e queiram fazer e se tornem o mais independente possível mas com responsabilidade (...) (Tut. Triângulo)

(...) e aos poucos e poucos ir fazendo com que o aluno se responsabilize, pelas tarefas e pelo papel que está a desempenhar ao longo do estágio e (...) (Tut. Pratos)

(...) por exemplo, inicialmente se calhar o papel do aluno será mais de observar e de aprender e depois vai alterando começando a ser um papel mais activo (...) (Tut. Pratos)

E depois tenta-se começar a dar mais liberdade, começar a dar mais liberdade, mais independência, para que eles comecem a pensar, a organizar o tempo deles e organizar as tarefas e ficando mais na retaguarda. (Tut. Pratos)

(...) para o aluno também ter um espaço para se sentir bem, para se sentir integrado, sentir-se o mais autónomo e independente possível (...) (Tut. Triângulo)

Percebendo a aprendizagem como um contínuo progresso do estudante, os tutores ajustam a sua supervisão ao crescente progresso daquele. Fazem-no pelo faseado reconhecimento de responsabilidade ao estudante e em simultâneo vão gradualmente libertando o estudante da sua supervisão.

(...) para sabermos depois, de acordo com o aluno, se temos que ajustar a nossa postura à situação mas dentro do possível dar a liberdade e ir orientando nesta ou naquela situação de forma a corrigir coisa que não estejam tão bem. (Tut. Triângulo)

(...) de acordo também com o ano e com a exigência da avaliação. (Tut. Triângulo)

(...) e se calhar numa fase já, mais para o final do estágio até esses doentes já estão à sua responsabilidade, claro com a nossa supervisão um bocadinho mais apertada, devido ao contexto (...) (Tut. Triângulo)

(...) e que o enfermeiro comece a dar cada vez mais responsabilidade e ficando mais à retaguarda, portanto vai alterando. (Tut. Pratos)

Sim, na retaguarda se calhar mais, primeiro um papel mais activo e depois um papel mais na retaguarda (...) (Tut. Pratos)

Os tutores, mantendo-se preocupados em fazer a supervisão, procuram estar atentos à aprendizagem do estudante, no entanto fazem-no modo a que este não se sinta pressionado.

Espaço, espaço sem fazer aquela pressão contínua, estilo, que eu chamo sombra, mas uma sombra discreta, em vez de estar, por exemplo, o aluno está a preparar medicação (...) (Tut. Triângulo)
(...) em vez de estar ali de lado no carro, eu sentinela, estar mais para o lado ou até a conversar com uma colega mas estando atenta ao que o aluno está a fazer, não aquela postura de pressão, de orientação de responsabilidade assim um bocadinho à distância (...) (Tut. Triângulo)

Preocupados com a aprendizagem do estudante, os tutores procuram ter um maior investimento face ao estudante que se revela com maiores dificuldades na aprendizagem. Contudo, em situação de desinteresse do estudante pela aprendizagem, os tutores abrandam a intensidade de investimento no processo da mesma.

Alunos que tenham mais dificuldades, prontos, alunos com mais dificuldades o investimento é maior se sentimos que é por dificuldades, continuamos a investir (Tut. Pratos)
(...) se vimos que é desinteresse, se calhar já se altera um bocadinho e já não se investe tanto. Estamos aqui a investir, a ensinar, não quer, acho que, acho que vai depender também, mas normalmente é assim, primeiro passamos mais informação e tentamos ensinar e ver como (...) (Tut. Pratos)

Os discursos reflectem um tutor preocupado em acompanhar a aprendizagem do estudante tendo o cuidado de não pressionar este, porém esta preocupação é proporcional ao interesse que o estudante revela, uma vez que, quando o estudante se mostra desinteressado, o tutor toma uma atitude de menor investimento. A co-responsabilização do estudante no seu percurso formativo é hoje um facto incontestável, porém, e na nossa perspectiva, tal não desvincula o tutor ou professor da sua função de promotor da aprendizagem que se concretiza pela estimulação e motivação do estudante.

Subjacente ao desempenho do tutor, existe a preocupação de passar ao estudante o que é ser enfermeiro. Esta preocupação passa ao estudante uma atitude profissional sublinhada pela coerência e pelo cuidado em mostrar como trabalha. Por outro lado, explicita concretamente o que é ser enfermeiro, concretizando as funções este ou pelo desempenho revelando o que o enfermeiro deve fazer, como o cuidado de, no início do turno, verificar a informação que foi

transmitida na passagem de turno. O modo de estar profissional é referido pelos tutores, salientando que mostra coerência no desempenho, preocupando-se em mostrar o ideal.

(...) mas mais importante que falar é demonstrar que é para haver uma coerência entre aquilo que fazemos e aquilo que dizemos, porque uma coisa é nós dizermos e depois os alunos na prática não constatarem aquilo que realmente ouviram de nós. Agora se conseguirem juntar aquilo que ouvem àquilo que vêm, eu acho que isso é muito importante e (...) (Tut. Triângulo)

(...) tentamos passar o ideal, que muitas vezes na realidade, devido a vários obstáculos, não fazemos nos próprios cuidados de enfermagem, na abordagem que temos ao doente (...) (Tut. Bombo)

(...) tentamos valorizar mais isso, sobretudo a parte do cuidar, para além do aperfeiçoamento dos técnicos, informações, técnicas de enfermagem entre outras, mas o cuidar realmente é muito importante e realmente é quando o orientamos, os alunos de enfermagem, pelo menos falo por mim, que vamos tendo mais essa percepção, a diferença entre o que é às vezes orientar um aluno e passar uma informação que nem sempre fazemos no nosso dia a dia, quer seja por falta de tempo ou por outro obstáculo que apareça entretanto, mas realmente não é na prática do dia a dia que por vezes fazemos aquilo que nós achamos ser o ideal. (Tut. Bombo)

A preocupação deste tutor centra-se em aproximar, quando está a orientar os estudantes, as suas práticas ao que considera ser o ideal, tendo consciência que esse mesmo ideal não constitui fulcro da sua prática diária por diversas razões, entre elas a falta de tempo. Parece existir, neste tutor, a consciência da necessidade de aproximar a realidade laboral vivida pelo estudante ao que este aprendeu em período teórico, evitando-se assim o que habitualmente é focado como dissonância entre a teoria e a prática. Poderíamos dizer que a atitude deste tutor perfilha o que Simões, Alarcão e Costa (2008, p.93) defendem ser o objectivo do ensino clínico quando salientam que:

O ensino clínico surge como um momento privilegiado para o desenvolvimento de aprendizagens ligadas à profissão, para a consolidação dos conhecimentos adquiridos e para a reflexão sobre as práticas, contrariando o academismo de uma formação centrada na escola e o voluntarismo de uma formação realizada nos serviços de saúde e desligada da reflexão e da curiosidade intelectual.

Demonstrar o cuidar, para um dos tutores consiste em mostrar o que é ser enfermeiro, explicitando as funções do enfermeiro ou concretizando, no próprio desempenho, o que entende ser importante transmitir ao estudante, como seja, no início do turno verificar a informação que lhe foi passada na passagem do turno.

(...) digo-lhe mesmo isso no primeiro encontro que nós temos, que lhe vou mostrar como eu trabalho(...) como é que eu faço a minha própria prática de enfermagem (...) (Tut. Bombo)

Inicialmente, inicialmente eu vou fazendo as coisas, vou sendo eu a enfermeira e o aluno é observador apenas (...) (Tut. Bombo)

(...) como é que eu tento resolver a situação (...) (Tut. Bombo)

Em relação ao cuidar, vou-lhe mostrando também como é que me relaciono com os doentes, perante os problemas que os doentes têm (...) como é que eu me relaciono (...) (Tut. Bombo)

Percebe-se no discurso do tutor uma preocupação em concretizar, em mostrar, ao estudante, a sua forma de trabalhar, explicitando àquele como resolve as situações ou presta os cuidados. O tutor nesta perspectiva assume-se como modelo de enfermeiro.

Para o tutor demonstrar o cuidar torna-se tarefa difícil pois percebem que o estudante ainda não tem uma noção concreta da profissão. Deste modo, a preocupação inicial passa por clarificar o que constitui responsabilidade do enfermeiro e o que advém desse facto.

(risos) É um bocadinho difícil, prontos eu acho que é, é, tem-se que primeiro fazê-los entender, não é (...) inicialmente as noções sobre a profissão, são um bocadinho vagas, não é, de enfermagem, o que é na verdade, não é, ser enfermeira (...) (Tut. Pratos)

(...) o que é que faz parte das nossas acções, o que é que ultrapassa a nossa, o nosso poder de decisão. (...) para que eles percebam o que é que faz parte das funções deles, o que é que não faz parte, prontos, toda a responsabilidade que advém daí, prontos, todas as acções que diz respeito ao nosso, ao cuidar, ou fazer, tentar demonstrar que tem que ter responsabilidade de todos os actos que tomam todas essas coisas. (Tut. Pratos)

A confirmação da informação da passagem de turno é, para os tutores, uma condição para iniciar o seu turno de trabalho, preocupação que procuram passar ao estudante, envolvendo-o no desempenho que assumem.

(...) a primeira coisa a seguir a recebermos o turno é chegarmos aos nossos doentes, um por um e vermos o doente como um todo, ver tudo, todo o plano que nos passaram, aquele plano de enfermagem que nós temos para aquele turno, ver se realmente coincide tudo com aquilo que encontramos no doente, por vezes dizem-nos algo, o doente tem oxigénio, tem um soro e acaba por não ter nada, portanto acho que a visão global do doente, chegar à beira do doente e ver tudo o que se encontra à volta dele, confrontar todas as coisas é mesmo o inicial e a partir daí se desenvolve o trabalho. (Tut. Bombo)

Há nos tutores uma preocupação em tornar visível ao estudante o que é o desempenho do enfermeiro preocupando-se para isso em mostrar ao estudante como é o seu próprio trabalho e mesmo as rotinas. Assim, ao estudante compete entender o seu papel o que, na opinião de Alarcão e Rua (2005, p.380), passa por “também inserir-se progressivamente nas actividades e desenvolver competências, o que envolve:

- aprender rotinas e técnicas;
- desenvolver capacidades de comunicação
- construir atitudes deontológicas.”

A metodologia de orientação que os tutores implementam para que o estudante, ao longo do seu percurso formativo, aprenda o cuidar, caracteriza-se pela preocupação em organizar as experiências de aprendizagem, procurando uma distribuição dos doentes pelos estudantes que respeite o seu percurso evolutivo, mas ao mesmo tempo que lhes proporcione as experiências necessárias ao seu desenvolvimento.

A distribuição dos doentes, preocupação dos tutores, está subjacente ao modo como demonstram o cuidar ao estudante. Preocupados com a aprendizagem do cuidar, procuram encontrar os doentes que promovam ao estudante uma efectiva aprendizagem. A atribuição dos doentes aos estudantes é condicionada pelo estágio de aprendizagem deste, pela oportunidade de interrelacionar os saberes e pela exigência que vai sendo possível exigir ao estudante.

(...) mas, acho que é importante para a aprendizagem, acho não é só ficarem, pelo menos no plano atribuir doentes independentes, que eles não tenham grande necessidade de interrelacionar as coisas que façam as técnicas que eu chamo da praxe (...) (Tut. Triângulo)

Tentando, (na distribuição dos doentes) adaptando ao estágio da aprendizagem do aluno. (Tut. Triângulo)

(...) conforme vamos vendo a evolução dele e também o que ele mostrar também, não é, porque muitas das vezes (...) é uma questão de ir evoluindo e, até mesmo os planos de cuidados, não é, porque o aluno que vem numa fase inicial, nós sabemos de ante mão que há doentes que muito complexos e que são instáveis, à partida numa fase inicial, não fazem parte do plano inicial dos alunos mas depois à medida que os alunos vão dando provas que realmente sabem o que estão a fazer, conseguem correlacionar as coisas, são responsáveis o grau de exigência vai aumentando (Tut. Triângulo)

É visível uma preocupação em adequar as oportunidades de aprendizagem ao estágio de desenvolvimento do estudante, o que parece indicar uma preocupação em perceber o *background* de cada estudante para, posteriormente, oferecer as experiências mais adequadas

ao seu desenvolvimento. É uma perspectiva que tem consonância com o que Alarcão e Tavares (2007, p.45) preconizam:

A supervisão implica uma visão de qualidade, inteligente, responsável, livre, acolhedora, empática, serena e envolvente de quem vê o que se passou antes, o que se passa durante e o que se passará depois, ou seja, de quem entra no processo para o compreender por fora e por dentro, para o atravessar com o seu olhar e ver para além dele numa visão prospectiva baseada num pensamento estratégico.

Por outro lado, a avaliação constitui-se importante para os tutores, pois desta forma detectam e actuam de imediato quando o estudante tem dificuldades, permitindo assim que o estudante tenha uma clareza do que é o seu percurso formativo. É neste sentido que os tutores procuram reunir-se para além das reuniões de avaliação calendarizadas.

Há sempre normalmente, prontos, uma avaliação intermédia (...) (Tut. Triângulo)
(...) mas mesmo para além dessa avaliação intermédia se, de acordo com as necessidades, se bem que uns grupos terão mais necessidades do que outros mas quando, nas situações que marcam (...) ou quando uma pessoa nota que no grupo de alunos há alguns problemas (...) (Tut. Triângulo)
Não, não, são de acordo com a necessidade que nós também vamos encontrando ao longo do estágio porque, normalmente a escola, quando vem a representante da escola, no fundo o elo intermediário, não é, pronto e depois dependendo da escola, há as reuniões intermédias, finais, as que são(...) que é para não chegar ao dia da autoavaliação ou da avaliação final e os alunos fiquem um bocadinho espantados com aquilo que nós dizemos quando muitas vezes eles nem sequer se aperceberam e nem sequer foi-lhes dada a hipótese de mudar (...) Exactamente, no fundo marcadas com uma certa e depois para além dessas é mesmo conforme as necessidades. (Tut. Triângulo)

A parceria escola/contexto de ensino clínico parece ser mais visível nos momentos de avaliação. Sendo importante, consideramos ser insuficiente que a parceria se restrinja a momentos formais e calendarizados de avaliação. Mais do que momentos pontuais de parceria, esta só é verdadeiramente profícua quando existe um contínuo movimento de partilha entre escolas e instituições. É neste sentido que Abreu (2003) sugere o estabelecimento de parcerias entre escolas e instituições de saúde. Parceria que tem como objectivo aproximar e consensualizar o que é esperado do processo de ensino/aprendizagem do estudante. Corroboramos a posição dos enfermeiros cooperantes, expressa no estudo realizado por Simões, Alarcão e Costa (2008), de que a comunicação entre escola e instituições de saúde deveria ser de maior partilha de conhecimentos e metodologias, deveria permitir estabelecer um

vínculo mais profundo com os alunos, com articulação efectiva entre ambos, formativa e comunicativa.

Percebe-se a valorização da vertente teórica por parte dos professores, uma vertente teórica que se caracteriza por ser reflexiva de modo a que as experiências ainda não vividas possam ser antevistas pelos estudantes. Há um aproveitamento de toda a experiência profissional tornando a aula teórica mais dinâmica. Tal como enfatiza Bevis (2005e, p.269), “a aula teórica é excelente para providenciar inspiração e para partilhar o mundo das experiências particulares do professor.”

Em ensino clínico, o professor adopta uma atitude que procura estar em consonância com o cuidar sendo coerente com o que faz e exige do estudante; exemplificando quando há necessidade e questionando as práticas daquele. Em sentido contrário, o tutor exhibe uma atitude mais pragmática exemplificando com o seu desempenho o que é ser enfermeiro, levando o estudante a visualizar a sua prática diária, que integra o que entende ser importante este aprender. É nesse sentido que se preocupa em reorganizar as experiências práticas de aprendizagem promovendo uma autonomia gradual ao estudante. O desempenho do tutor parece-nos ir no sentido do que Simões, Alarcão e Costa (2008, p.94), referindo Martin (1991), dizem dever fazer-se, nomeadamente:

permitir ao estudante, em ensino clínico, imitar, rejeitar e experimentar por ele próprio, as práticas, os comportamentos profissionais e os conhecimentos adquiridos porque é em ensino clínico que o estudante forma, de modo particular e progressivo, o seu sistema de valores, as suas normas de comportamento profissional, o seu sentido ético, em função das suas próprias características, das dos utentes, da estrutura e das concepções de cuidados de enfermagem em vigor.

É consensual entre vários autores o que Simões, Alarcão e Costa (2008, p.92) salientam relativamente à aprendizagem clínica:

consideram-se os períodos de ensino clínico como momentos fundamentais, associados ao ensino desenvolvido na escola. É sem dúvida no ensino clínico que os alunos, para além de poderem pôr em prática e aprofundar conhecimentos adquiridos na escola, são confrontados com as situações reais do trabalho de enfermagem. Constituem, por isso, momentos importantes de aprendizagem e de desenvolvimento individual e profissional.

Perspectiva também assumida por Carvalhal (2003), Abreu (2003), Costa (2008) entre outros.

No nosso estudo, professores e tutores falam, ainda que de modo diferente, de formas de promover a aprendizagem do cuidar. Não se configura formalmente numa didáctica, contudo há linhas de conduta que uns e outros acreditam ser a melhor forma de envolver o estudante em todo o processo formativo. A figura que se segue sintetiza o modo como professores e tutores demonstram o cuidar.



Figura 7 - Como professores e tutores demonstram o cuidar

4.6 – UMA APRENDIZAGEM DO CUIDAR EM ESPELHO

Parte da aprendizagem dos estudantes advém da observação, quer do contexto quer do desempenho dos modelos de enfermeiros que encontram no seu percurso formativo. É nessa perspectiva que assumir ser modelo da aprendizagem se torna fulcral para a aprendizagem dos estudantes. Pela análise dos dados, percebemos a inexistência da convicção linear de que sendo

cuidado, o estudante aprende de forma mais consistente o cuidar. Contrariando o que defendem alguns autores, a possibilidade de aprender a cuidar, para estes estudantes e na perspectiva dos professores, não está directamente ligado ao cuidar daqueles. A mostrar esta perspectiva, um professor considera que:

Como diria um professor, nós aprendemos com alguns professores, contra alguns professores e apesar de alguns professores. Eu acho que os alunos podem sair a serem bons cuidadores, porque foram bem cuidados, mas também serem bons cuidadores apesar de, não terem sido tão bem cuidados. (Prof. Clarinete)

Para outros professores, o estudante poderá, no final do curso, saber cuidar porque foi cuidado ou não, sendo que tal se pode dever ao facto do estudante, ao longo do curso, se limitar a reproduzir o que vivenciou ou porque as condições do ensino, nomeadamente a massificação, não facilita que os estudantes se sintam cuidados.

(...) Eu tenho dúvidas que este indivíduo perceba a exemplaridade, ele vai apenas tentar reproduzir em função dos padrões que usou em si próprio (Prof. Trombone)

(...) não tenho assim uma resposta muito objectiva para lhe dar, acho que poderá haver alguns que saíram a saber cuidar porque também se sentiram cuidados (...) (Prof. Clarinete)

(...) não sei se o aluno tem a oportunidade para se sentir cuidado, isso depende da proximidade que os professores criam com os alunos, no percurso que ele faz na escola, não sei(...)Eu acho que, com a massificação do ensino que, não sei se há espaço para isso (a cuidar porque foi cuidado), há essa preocupação é mais um grupo que acaba, outro que vem, embora (Prof. Tuba)

Com maior consonância com os autores estão os tutores, para quem é convicção de que o estudante que se sentiu cuidado tem maior sucesso na sua aprendizagem, tal como defende Waldow (2009, p.183)

Por meio de um ensino centrado no cuidado, alunos terão a oportunidade de desenvolver, com muito maior probabilidade, posturas éticas. O ambiente onde se focaliza o cuidado como foco central caracteriza-se por ser um ambiente em que pessoas (alunos, professores) se ajudam, no sentido de desenvolverem potencialidades e de crescer.

(...) acho que sim, porque o aluno chega ao fim do estágio aprendeu a cuidar, eu acho que também, o facto de ele aprender mais ou menos a cuidar, também é porque, também tem interferência o facto de ter sido cuidado ou não, ou seja de sentir que, aprendeu mas também que foi ajudado(...) quando isso acontece (quando são cuidados) eles retiram mais proveito, que aprendem mais. Quando o

aluno está em estágio (...) não se sente apoiado, não sente alguém que também invista nele (...) o proveito é menor, por parte do aluno. (Tut. Pratos)

Mostrando a importância do cuidado ser intrínseco ao processo de ensino/aprendizagem

Waldow (2009, p.184) salienta que

A acção de ensinar em uma educação, seja denominada de educação para o cuidado, em uma educação responsável pela felicidade, ou de educação estética, possibilita ao ser (sujeito que ensina e que aprende) criar, imaginar, transformar; possibilita o tornar-se, a ser um ser de cuidado. Este, como ser concluído significa um ser que se comporta de forma ética, que respeita o outro, que valoriza a experiência deste outro, assim como as suas próprias experiências que são consideradas como de aprendizagem. Um ser de cuidado transmite este tipo de engajamento com a vida humana, seu compromisso e responsabilidade em cuidar – de si, do outro, do meio.

Na nossa perspectiva, entendemos que perceber no outro o reflexo do que deverá ser o nosso desempenho permite que a aprendizagem tenha maior consistência e se concretiza mais facilmente. Deste modo, se o estudante vivencia o sentir-se cuidado pelo outro, neste caso pelo educador, poderá então, em nosso entender, mais facilmente integrar e desenvolver as habilidades necessárias às competências cuidativas. A aprendizagem, tal como defende Jarvis (1992) começa com a experiência. Por outro lado, a aprendizagem das pessoas no local de trabalho começa com o tipo de trabalho que têm de realizar. Assim, e no nosso ponto de vista, a existência de um desempenho dos educadores efectuado em consonância com a prática de cuidar, torna a aprendizagem mais possível e eficaz para o estudante de enfermagem.

5 - APRENDER E ENSINAR A CUIDAR: UMA CO-CONSTRUÇÃO INACABADA

“O crescimento do homem não se faz de baixo para cima, mas do interior para o exterior”

Franz Kafka

O que resulta das acções/interacções estratégicas consubstancia as consequências que neste capítulo passamos a apresentar. Ensinar/aprender resulta, ou deve resultar, em ganhos, em aprendizagem, sendo que esta resulta sempre na transformação do ser humano, tal como refere Tavares (2005, p.8):

aprender algo que transforme o sujeito humano exterior e interiormente, pessoal, social e contextualmente, objectiva e subjectivamente através da assimilação, acomodação e equilibração de conhecimento que lhe permita resolver os problemas que se lhe apresentam e adaptar-se à realidade de um modo contínuo e permanente, é algo conatural ao ser humano na sua própria acção de construir e de construir-se, tornar-se pessoa.

No final do percurso formativo que aprendizagens considera o estudante ter efectuado? Com que património se prepara para integrar a vida profissional que escolheu? O capítulo que se segue procura explicitar, na perspectiva dos estudantes e professores, o que constituiu aprendizagem para os estudantes. Dos dados emergiram duas categorias: **Desvelando as aprendizagens e Perspectivando direcções.**

5.1 - REFLECTINDO SOBRE O RESULTADO DO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM DO CUIDAR

Se é verdade que a formação de cada um é um processo inacabado e, por isso, contínuo, o facto é que o estudante, ao terminar o seu curso, sai para o mercado de trabalho com o património que conseguiu edificar com mais ou menos envolvimento dos seus educadores. **Desvelando as aprendizagens** caracteriza-se pelo conceito e percepção de cuidar e pelas aprendizagens que os estudantes e professores constataam no final do percurso formativo.

Para os estudantes, ao reflectirem no final do curso sobre o que é o **cuidar**, alguns revelam que foi um conceito que foi mudando ao longo da formação, de início percebendo o cuidar como uma técnica ou tendo uma ideia muito linear do mesmo, tal como se pode ver nas falas que se seguem:

(...) na altura no início do estágio o cuidar não era bem o cuidar, era aquela resposta académica que nós não estávamos lá a cem por cento, não tínhamos capacidades para isso e portanto uma pessoa vai desenvolvendo, neste momento, claro que a técnica tem de estar bem feita, tem de ser o mais perfeita possível, mas o cuidar é muito maior, já é um, vamos já para aquela parte maior da pessoa (...) (Est. Lira)

No início do curso não sabemos o que é cuidar. É muito diferente, acho que quando nós entramos não fazíamos a mínima ideia do que é enfermagem e consequentemente o que é o cuidar (...) (Est. Cravo)

(...) o que era para mim cuidar, acho que cada pessoa vai ter uma definição diferente. É um bocado subjectivo (...) (Est. Cravo)

Ao conceituarem o cuidar, os estudantes enfatizam como essencial do cuidar a interacção. Para eles, cuidar é estar presente, disponível para o outro, relação, envolvimento.

Para mim hoje o que é cuidar, é um conceito muito vasto implica estar com a pessoa (...) (Est. Violino)

(...) Estar lá, (...) (Est. Bandolim)

Para mim o cuidar é estar mesmo disponível para, e (...) (Est. Viola)

(...) É, a relação, para mim é o essencial e, porque o resto, nem que eu faça 20 vezes o procedimento acabo por chegar lá (...) (Est. Violoncelo)

(...) o cuidar é tudo. O cuidar é ter-se a relação, desde aspectos mínimos que nós não fazemos a mínima que eram importantes (...) ter uma boa relação com ela (...) (Est. Cravo)

(...) e essa parte da relação (...) muito envolvimento(...) cuidar é mesmo isso, estar atento à outra pessoa, exige muita atenção, (...) (Est. Harpa)

Tem que se pôr sempre no lugar do outro e (...) então faça aquilo que quer que o outro faça a si, (...) (Est. Guitarra)

Cuidar é para os estudantes ter em conta o outro enquanto pessoa, valorizando a sua vontade, respeitando os seus valores, numa perspectiva olhar o outro enquanto ser de necessidades e promover o maior conforto.

(...) implica compreender a pessoa (...) (Est. Violino)

(...) é, sem, não descorar ou desvalorizar a pessoa que está aos nossos cuidados (...) (Est. Cavaquinho)

(...) implica compreender as vontades (...) implica compreender os valores da pessoa que está connosco(...)(Est. Violino)

(...) tudo a tentar proporcionar o melhor para essa pessoa(...) (Est. Cravo)

(...) ajudar a posicionar é conseguir o conforto da pessoa e o bem-estar, tanto físico como psicológico, para mim é isso. (...) e é tentar dar conforto á outra pessoa, nem que seja só por, pelo facto de mexer a almofada ou qualquer coisa simples, para mim não é grande coisa (...) (Est. Violoncelo)

(...) não é só a parte pratica é também levar aquelas pessoas a sentirem-se melhor (...) (Est. Bandolim)

(...)é atender aquela pessoa, atender às necessidades dela (...) (Est. Cravo)

(...) se calhar e ir de encontro ás necessidades da pessoa, tentar responder ás necessidades que as pessoas têm. (...) Estar atento e tentar suprimir as necessidades da outra pessoa (...) (Est. Harpa)

(...) primeiro que tudo é responder às solicitações de uma pessoa (...) (Est. Cavaquinho)

Olhar para o outro enquanto pessoa, com um lugar próprio, é a base de uma postura cuidativa. É este princípio que torna o desempenho do executor de técnicas no cuidador, que perspectiva os cuidados a quem dele necessita, como oportunidade de envolver o cliente e de encontrar as melhores respostas para as suas necessidades. Para Collière (1989, p.290), “a competência da enfermagem baseia-se na compreensão de tudo o que se torna indispensável para manter e estimular a vida de alguém, procurando quais os meios mais adaptados para o conseguir”. Esta postura na perspectiva dos estudantes perfilha-se num desempenho de excelência, capaz de envolver a família como parceira dos cuidados, tomando as iniciativas que a situação exige, o que empresta ao desempenho do enfermeiro uma forma de estar humana, porque atenta ao outro.

(...) implica prestarmos cuidados de qualidade com maior rigor, implica tantas coisas (...)(Est. Violino)

(...) incluir a família, incluir a família nos cuidados, principalmente aqui no IPO, nos cuidados à pessoa doente. É um conceito que engloba muita coisa e que nós (...) (Est. Bandolim)

(...) é sermos nós próprios a desenvolver os cuidados, não estando à espera de seguir modelos, ordens médicas, porque numa fase em que se procura tanto o estabelecimento da disciplina de enfermagem, acho que está na hora de mostrar o que realmente somos (...) (Est. Cavaquinho)

(...) como o fazer, a maneira como fazemos, a maneira como dizemos as coisas, como transmitimos a informação, todos aqueles aspectos a nível ético, não são menos importantes que o saber científico é isso que eu acho (...) (Est. Guitarra)

Eu acho que o cuidar acima de tudo, assim primariamente passa por sermos humanos, acho que é fundamental, (...) (Est. Guitarra)

Esta perspectiva está de acordo com Swanson (1991, p.164), que refere que “o cuidar é uma forma de se relacionar, crescendo com o outro significativo, com quem nos sentimos pessoalmente envolvidos e responsáveis.” Tal implica um conhecimento mútuo. Não se cuida de quem desconhecemos; cuidar do outro implica conhecê-lo e o contexto em que se insere. Este conhecer o outro em contexto emerge, como podemos ver, nos discursos dos estudantes:

(...) tem que conhecer o contexto, não vale simplesmente dar opções que não consegue concretizar, soluções ideais não interessam a ninguém se não forem concretizáveis, então temos que encaixar porque também se não caímos no ridículo, de sugerir ou de planejar cuidados que não vão ser possíveis, então para que é que, temos é que investigar e tentar obter os melhores, não estou a dizer que vamos desistir, satisfazer com pouco, estou só a dizer, é mesmo preciso conhecer o contexto, do doente (...) (Est. Lira)

(...) acho que só conhecendo a pessoa e o que é para ela cuidar é que, a partir disso, vamos, as nossas acções vão ser diferentes. (Est. Cravo)

Os estudantes parecem ter a percepção de que cuidar implica a existência ou a garantia de algumas condições. Assumem uma postura que Waldow (1998, p.74) defende ao referir que

O processo de cuidar compreende factores ou condições (internas) de ambas as partes – ser cuidado e cuidador, tais como qualidades e atitudes expressas por competência, vontade, disponibilidade, conhecimento, entre outros. Outros factores ou condições (externas) necessárias podem ser consideradas, como a estrutura, ambiente da instituição, apoio técnico e administrativo, recursos humanos, materiais e outros.

Conceituando o cuidar, os estudantes referem factores determinantes do mesmo salientando a personalidade do cuidador, o modo como o doente se percebe no internamento, a disponibilidade, a necessidade de tempo para conhecer o outro, assim como o contexto onde o enfermeiro actua.

Acho que também vai muito da personalidade da pessoa, muitas vezes. Enfermeiros são pessoas e cada um tem uma forma de estar na vida diferente e a forma como socializa também difere. Há quem seja mais extrovertido e que realmente consiga interagir mais fácil com o doente, há quem realmente se retraia, mesmo sendo enfermeiro e que tem obrigação de comunicar, de estar com a pessoa, (...) (Est. Viola)

(...) a disponibilidade, e a forma como a pessoa, o doente se vê no internamento. (Est. Viola)

Agora o cuidar da pessoa que é aquele ser múltiplo, emocional, ser físico, biológico, aquelas coisa todas muito filosóficas, é difícil, necessita-se de tempo, de disponibilidade e necessita-se de querer, vontade de o fazer, o que por vezes não está sempre presente estes, todos estes factores. (Est. Viola)
O contexto e a forma como a pessoa se sente no ambiente em que está, marca mesmo a forma do enfermeiro também cuidar a pessoa. (Est. Viola)

Os discursos dos estudantes denunciam uma direcção que Collière (1989, p.296) preconiza relativamente à prática de enfermagem, defendendo que esta se deve basear numa:

abordagem global que situa a pessoa no seu contexto de vida, tentando compreendê-la em relação aos costumes, hábitos de vida, crenças, valores que veicula, bem como situar o impacto da doença e das limitações que lhe são inerentes em relação a esse contexto.

Numa primeira fase do nosso trabalho realizamos um estudo quantitativo que procurava verificar a percepção do Cuidar através de uma escala que englobava cinco categorias do cuidar, de acordo com Morse (1991). Das cinco categorias, o maior valor encontrado, como já referido anteriormente, (4.3) é relativo ao “Cuidar como interacção interpessoal” seguindo-se “Cuidar como intervenção terapêutica” e “Cuidar como característica pessoal humana” ambas com (4.1). O “Cuidar como afecto” e Cuidar como imperativo moral ou ideal” obtiveram ambas o valor menor (3.9). Estes achados parecem traduzir uma certa tendência da cultura profissional contemporânea de sobrevalorizar o concreto, o objectivo, porém sabemos que é através do afecto que desenvolvemos a nossa capacidade de olhar para além de. Só pelos afectos se torna possível a vinculação ao outro, suporte da relação de ajuda, sem a qual cuidar é esvaziado de sentido. Tal como salienta Bison (2003, p.94), referindo Buscaglia (1990), “a ação humana é imbuída de sentimento e emoções que dão tom ao comportamento, movimentando o ser humano no rumo de suas querências frente aos questionamentos existenciais que o preocupa”. A intervenção terapêutica é também realçada no estudo efectuado por Oliveira (2009), cujos estudantes respondem que a intervenção que realizam com maior frequência no decorrer do seu dia, em ensino clínico, é a administração de terapêutica (61%). Entre estes achados e os relativos aos educadores, podemos dizer que há uma consonância pois, quer estudantes, quer os professores e tutores, valorizam mais o cuidar enquanto interacção interpessoal e intervenção terapêutica sendo a dimensão afecto a menos valorizada por eles.

O que os estudantes dizem que aprenderam

Ao longo do percurso formativo, o estudante vai desenvolvendo competências que o tornarão capaz de exercer a profissão para a qual estão a ser preparados. São os estudantes que referem, na sua perspectiva, o que constitui aprendizagem para os mesmos. É no âmbito do desempenho, enquanto profissional de saúde, que os estudantes salientam a aprendizagem que fizeram, os mesmos salientam a interacção como aprendizagem conseguida, percebendo ao mesmo tempo de que modo a mesma é importante e interfere no cuidar do outro

O que me ajuda não é em termos de cuidado em si, é em termos de relação, cuidado na relação com o outro (...) (Est. Violino)

(...) a nível da relação interpessoal, que é essencial para o cuidar, porque isso pode implicar todos os nossos cuidados. (...) (Est. Cravo)

(...) antes tinha muita dificuldade em comunicar com as pessoas, acho que o estágio ajudou imenso a conseguir comunicar com as pessoas (...) (Est. Cítara)

(...) e vimos, se calhar, coisas que devemos fazer, estratégias e como é que vamos falar com os doentes e acho que isso tem muito importância. (Est. Cravo)

(...) ajuda-me no fundo também, por exemplo a gerir o silêncio que nesses momentos as pessoas estão concentradas e no fundo são aspectos da relação que me ajuda, aspectos da relação do cuidar que me ajuda a ter mais experiência. (Est. Violino)

Em estudo efectuado com estudantes e relativamente à percepção das competências adquiridas, a dimensão relacional é salientada como área de maior aquisição (Simões, 2008) para os estudantes do sexo feminino ficando em segundo lugar para os do sexo masculino. No mesmo estudo é também no âmbito da relação, nomeadamente a relação pedagógica, que estudantes consideram ser o maior contributo dado pela escola no seu percurso de formação. O relacional toma assim um lugar de preponderância no processo de ensino/aprendizagem, na perspectiva dos estudantes.

Outra aprendizagem que os estudantes salientam respeita o olhar o utente de uma forma global, porque existiu a capacidade de o ver com potencialidades, um ser que mesmo em situação de crise tem direito a que lhe seja reconhecido as suas referências sejam elas familiares ou outras.

Que a força de vontade, embora não seja tudo, porque o senhor acabou por falecer, mas ele conseguiu viver aquele momento de maneira diferente. Não se lamentava, conseguia dizer as suas piadas, se calhar conseguia ter uma qualidade de vida minimamente, embora ele tivesse acabado por falecer (...) a atenção que dou mais às pessoas que estão, que não têm tanta vontade de viver,

quanto aquele senhor, se calhar estou mais atenta, se calhar dou mais atenção, se calhar tento dar um pouco mais de alegria, um sorriso, uma palavra, sei lá, algo diferente. (Est. Harpa)

Para além do mais, acima de tudo, o que eu desenvolvi neste curso, foi uma visão holística de um doente. Não olhar só para os aspectos básicos, porque chegar a um doente... (Est. Cavaquinho)

(...) o apoio ao familiar que perdeu o ente querido, é nesse aspecto que o cuidar me ajuda, ajuda-me a ter mais experiência (...)(Est. Violino)

Os estudantes percebem que, ao longo do percurso, foram adquirindo confiança, uma responsabilidade e uma autonomia que os fez aprender a gostar de ser enfermeiro.

O primeiro ponto foi mesmo a responsabilização pelos cuidados (...) (Est. Cavaquinho)

(...) as minhas decisões autónomas é no sentido de fazer cuidados de acordo com aquilo que ele precisa e decidir por mim, não precisar de outros a dizer (...) aquela autonomia que eu aprendi é chegar à beira de um doente e perceber aquilo que eu posso fazer autonomamente e aquilo que eu posso decidir por mim fazer em termos de cuidado. (Est. Violino)

(...) vai-nos dando confiança (...) vai-nos dando o querer realmente sermos enfermeiros, e querer cuidar de pessoas (...) (Est. Viola)

O estudante percebe, no seu percurso, ganhos que se situam na área do desenvolvimento pessoal. Um desenvolvimento que o faz ou que o torna mais envolvido no seu percurso de aprendizagem, pela maturidade cognitiva que desenvolveu, uma maturidade que o transforma e o coloca em melhores condições de aquisição de experiências.

(...) adquiri, também um pensamento mais pró activo. (Est. Cavaquinho)

(...) por exemplo tentava levar as coisas com mais calma. (Est. Violão)

(...) e mesmo a maturidade pessoal e tudo o que se adquire (...) Eu sou desorganizado por natureza, sou daquelas pessoas que em casa sou desorganizado e eu nisso, a nível de estágio tornou-se muito complicado, é que me indicavam críticas nesse campo, depois verifiquei que alguma coisa podia mudar também um. (Est. Cavaquinho)

Perceber-se no mundo é uma tomada de consciência que permite atribuir ao outro um lugar próprio, muitas vezes pela descoberta da riqueza interior que possuímos e da capacidade de ajuda que sentimos ser nosso dever, colocá-la ao serviço do outro. Em contraste com esta tomada de consciência, outro estudante refere ter aprendido com as experiências negativas vividas, tomando uma posição em consonância com o princípio da alteridade.

(...) tenho muita sorte na vida que tenho e que há muita gente que precisa de mim e que eu posso ajudar, acho que é isso, foi isso que aconteceu, foi muito importante. (Est. Cítara)
(...) essa brutalidade fez com que eu me quisesse separar disso o mais, tentei sempre nunca ser assim, (...) tentei sempre, se fosse eu que estivesse naquele, no lugar daquela pessoa, o que queria que me fizessem... (Est. Bandolim)

Quando envolvidos na aprendizagem que decorre em confronto com o outro, na maioria das vezes em situação de fragilidade, de sofrimento, causado muitas vezes pela luta desigual entre o utente e a sua situação de doença, não raras as vezes, o cuidado exige que o estudante lide de uma forma mais acutilante com as suas emoções. Parece ser nessas situações que o estudante reconhece a aprendizagem de valores porque mais facilmente os consegue perceber decorrentes das situações vividas. A pertinência destas aprendizagens justificar-se-iam por aquilo que Maturana (2002, p.41) defende quando diz que “o ser humano é um ser inteligente, sensível e compreensível. E que a realização humana está em realizar-se como ser inteligente, sensível e compreensível.”

(...) aprendi muito, acho que estar com doentes tem momentos altos e momentos baixos e que nos altera emocionalmente, consegue, consegue ser muito, muito difícil às vezes gerir as emoções, não é, mas é a enfermagem. (Est. Viola)
(...) no fundo é isso que também nos incutem que é o outro tem o direito ao seu espaço, respeita, tantos valores, mas principalmente o respeito pelo outro que (...)Valores, o respeito pelo outro que é muito importante acima de tudo (...) acometido por alguma doença, principalmente esse, do respeito. (Est. Violino)

Um ensino que adota e exercita princípios e valores de cuidado leva a que, tal como salienta Waldow (2009, p.184), referindo Waldow (2006),

os sujeitos envolvidos no processo tornam-se seres de cuidado. Ser de cuidado pode ser interpretado como o ser que exhibe comportamentos e atitudes de cuidado em suas acções; expressa-se em termos de cuidado consigo, com os outros, com as coisas, com o meio, ou seja, com o bem-estar do planeta e dos seus habitantes. Em geral esses comportamentos e atitudes incluem respeito, consideração, generosidade, solidariedade, compaixão e responsabilidade.

O que os professores dizem que os estudantes aprenderam

De uma outra perspectiva, os professores salientam o que entendem que os estudantes tenham aprendido. Aprender a cuidar, tornando-se um profissional de enfermagem competente, pressupõe a aquisição de determinadas competências assentes em diversos saberes. O desenrolar do processo de cuidar só é possível se formos capazes de olhar o outro enquanto pessoa e respeitarmos os seus direitos e valores, tal como salienta Carper (1978) citado por Lopes (2006). Entre outros saberes, o saber ético ou a componente moral do saber na enfermagem, o saber pessoal na enfermagem, são essenciais à prática de enfermagem. A questão do saber moral e ético parece emergir dos discursos dos professores, salientado por estes como aprendizagem que os estudantes fizeram.

Fizeram a aprendizagem de reflectir acerca do que é a pessoa (...) (Prof. Trombone)

(...) foi interessante, temos este princípio e aquele, temos que ver, não podemos ir contra a autonomia do doente, porque havia uma recusa de tratamento, havia uma família negligente, havia uma série de complicações e portanto, contexto real (...) e dos direitos da pessoa e dos deveres dos enfermeiros para com essa pessoa, com respeito, a questão do respeito pelo outro, pela decisão do outro (...) (Prof. Trombone)

Contrariando os efeitos da permanente transmissão do conhecimento, que na opinião de Ferreira (2007, p.226) “cria repetidores de ideias e não de pensadores”, os professores salientam a aquisição de competências que revelam um estudante implicado na sua aprendizagem, um estudante que aprendeu a agir de modo consciente, que decorreu de um processo de reflexão sobre as práticas, culminando com uma postura de responsabilidade do estudante nos seus próprios actos.

Parar para pensar (...) temos de pensar, de reflectir e portanto eles aprenderam que primeiro é preciso tomar consciência para poder agir em consciência, parar para reflectir, do ponto de vista ético, ver qual é a melhor intervenção, acho que foi importante. (...) o aprender a pensar não é? (Prof. Trombone)

Retira-se muitas vezes a responsabilidade, não é, deles, de sentirem a responsabilidade que têm nos actos e na informação muitas vezes que os doentes lhes dão, o que é que eles podem fazer com a informação (...) (Est. Guitarra)

Parece aqui emergir a importância do pensamento reflexivo que, na opinião de Silva (2000) deverá cada vez mais estar presente no ensino de enfermagem, sendo necessária uma aposta em metodologia que implemente na prática pedagógica do dia-a-dia, o pensamento reflexivo

enquanto instrumento de aprendizagem já que se torna evidente que a reflexão é um processo necessário à educação profissional.

Os professores consideram que seria importante que o estudante tivesse compreendido a importância da teoria, sobretudo no sentido de se tornarem capazes de, mais objectivamente, perceberem os fenómenos.

Há uma que eu gostava muito que eles tivessem feito, dá-me a sensação que alguns chegaram lá, outros não sei, que é o perceberem que a teoria não é uma dimensão externa à vida humana (...)

(Prof. Trompa)

(...) a teoria é uma forma de eu me abster da emocionalidade(...) e de perceber o melhor possível um dado fenómeno e isto eu passo sempre a mensagem, todo e qualquer estudo é sempre uma representação, nunca é a realidade em si mesmo (...) e portanto a teoria é algo que abstém da emocionalidade que lhes dá respostas a problemas que eles encontram e que depois é muito importante que integre na vida do dia a dia, porque se a teoria não, dá a resposta e depois não as utilizamos, quer dizer, então não vale a pena, é uma perda de tempo. (Prof. Trompa)

A importância da teoria que emerge do discurso dos professores, não sendo tão específico, está em consonância com os achados de Cruz (2004) que, em trabalho realizado, verificou que a característica “transmitir conhecimentos que ajudam o aluno a transferir o quadro conceptual para os cuidados específicos aos utentes” foi valorizado por docentes, alunos e tutores. Neste sentido Malglaive (1995, p.70) defende que:

o saber teórico permite agir com toda a clareza, isto é, permite ajustar de maneira muito precisa as intervenções práticas sobre a realidade, prever os seus efeitos, o seu sucesso ou o seu insucesso, fixar as suas condições e os seus limites de validade e, portanto, garantir que determinada acção terá um dado resultado e outro não. O saber teórico, é portanto, o fundamento indispensável da eficácia dos saberes que regulam a acção: os saberes processuais.

No final do percurso formativo é expectável que os estudantes estejam aptos para o desempenho da profissão que escolheram e que, simultaneamente, se tenham tornado profissionais críticos capazes de expressar as suas posições face ao seu futuro desempenho e também sobre um percurso que agora se constitui passado mas que foi parte integrante da sua construção enquanto profissional de enfermagem. Assim, neste subcapítulo, revelamos como os estudantes perspectivam o seu futuro desempenho e o que fariam tomando o lugar de um professor ou tutor que pretende promover a aprendizagem do cuidar.

5.2 – PERSPECTIVANDO DIRECÇÕES

Como os estudantes perspectivam o seu desempenho

O processo de ensino/aprendizagem em enfermagem pretende no final um profissional cujo desempenho se compatibilize com o cuidar do outro. Após o percurso formativo, os estudantes revelam-se capazes de **perspectivar direcções**, mostrando-se aptos para concretizar o que julgam ser o seu futuro de desempenho. Os estudantes percebem um processo evolutivo, justificando tal pela referência do que então faziam e pelo que passaram a ser capazes de fazer. Percebe-se, nos estudantes, o propósito de um desempenho mais em consonância com o que é preconizado para uma actuação de qualidade, um desempenho que não se pretende colado ao que foram percepcionando de menos positivo nos profissionais de enfermagem.

(...) gostava de trabalhar mas fazer as minhas coisas, mas porque eu acho que é assim que deve ser feito, mas no entanto, pelos sítios que já passei é, muitos profissionais é assim (referindo-se à actuação mecanizada dos profissionais) que agem (Est. Violoncelo)

Enquanto estagiário, neste momento prestes a ser profissional, considero que ainda assim consigo estar com a pessoa, mas muitas vezes acabo por não ser bom para mim mesmo, porque atraso-me numa refeição, ou porque, ou seja, acabo por não cuidar de mim, para estar mais disponível à pessoa (...) (Est. Viola)

Nem que tivessem que sentar e ouvi-la falar quinhentas vezes a mesma coisa, para aquela pessoa se lhe fizessem bem dizer isso, mas os enfermeiros estão, se calhar não há tempo, são muitos doentes para tantas... Eu quero acreditar que vai ser diferente, nem que seja na altura do banho podemos estar na mesma a conversar com ele e se demorarmos cinco minutos a dar o banho, demoramos quinze. Eu não quero ser assim. (Est. Bandolim)

A capacidade de reflexão, de progressivamente actuar mais centrados no doente, descentrando-se da técnica, permite-nos perceber que o estudante tem a consciência de que evoluiu e que o mesmo se deu de forma progressiva.

Para os estudantes, a capacidade de reflexão agora mais centrada no doente é enfatizada.

(...) já tenho outra capacidade de avaliar, analisar, simular uma situação e claro depois vou para casa e reflecto ando sempre a pensar a pensar a pensar mesmo (...) (Est. Lira)

(...) já me abstraio do que está à minha volta, para me concentrar no doente, então isso trás vantagens e acho que o próprio doente se apercebe e realmente conseguem-se resultados a outro nível. (Est. Lira)

Os estudantes enfatizam que foram evoluindo na capacidade de interacção e descrevem o antes e o depois, percebendo-se que ao longo do curso foram sendo mais capazes de se sentirem próximos do doente. De início com uma relação muito distanciada, sem conhecimentos sobre comunicação, concentravam-se ou preocupavam-se mais com a técnica. Agora capazes de estar com os doentes com proximidade, procuram ter uma abordagem educada, tratando as pessoas como gostavam que os tratassem.

No início não era, não tinha instrução sobre (...) sobre o que era comunicação especificamente com o utente e quanto mais se conhece mais se constata que não é assim tão linear e então (...) eu tinha uma forma de cuidar muito distanciada do doente, realmente eu não podia, não conseguia concentrar a minha, a minha atenção em tudo e fazer tudo bem (...) mas o que realmente desenvolvi foi a área relacional, a interpretação, comunicação, interacção essa foi mesmo aquela que eu me empenhei a desenvolver e noto que a minha postura é muito diferente (...) (Est. Lira)

Consigo estar mais próximo da pessoa, tentar explorar aquilo que a pessoa tem de trás (...) sempre que posso estar com a pessoa, tento estar com ela. Por vezes não consigo, porque nem sempre tenho disponibilidade para ouvir a pessoa, para tentar realmente estar com ela e não vejo isso como um ponto negativo. Se calhar, naquele momento, é um ponto negativo. Quando consigo estar com outra pessoa, seja no mesmo dia, ou noutro dia qualquer, já me vou sentir melhor. Sei que ajudei uma pessoa de duas, mas o ideal seria sempre estarmos disponíveis para toda a gente, porque acho que faz parte das nossas funções. (Est. Viola)

Emerge dos discursos, o princípio da alteridade onde o outro toma um lugar e que se torna importante para o estudante na formação da sua identidade profissional. Neste sentido, Simões e Garrido (2007, p.600) salientam que:

na construção da identidade assumem particular importância as relações interpessoais e a forma como o poder é vivido nelas. É nas relações com os outros, isto é, em alteridade, que os estudantes, ao agirem enquanto profissionais, evidenciam a sua especificidade, o seu poder, a sua identidade. Nesta relação, o “outro” nunca é um parceiro vivido como “neutro” ou indiferente. A forma como é vivida a relação interpessoal, como é aceite e respeitado o poder/saber de cada um, tem potencialmente possibilidade de influenciar na construção da identidade.

Resultando na conquista de uma maior proximidade face ao utente, o estudante aprende a utilização do toque e uma abordagem educada face ao mesmo. Uma abordagem que inclui o princípio de fazer aos outros o que gostaria que fizessem a nós próprios. O toque é quase uma

inevitabilidade se tivermos em conta, tal como refere Lopes (2001, p.40) “ tudo o que fazemos e sentimos devemos-lo ao corpo; o corpo é inseparável do homem; é a fábrica de sentimentos, emoções e projectos; é portador de uma intimidade e identidade.” É com esse corpo que percebemos a proximidade ou não dos outros, que encontramos uma forma única de ser e estar face ao outro.

(...) com proximidade, quando é preciso utilizo o toque, gosto de brincar com as crianças, agora, na pediatria. (Est. Guitarra)

(...) tento normalmente abordar as pessoas com simpatia para ganhar confiança, para que depois eu também consiga fazer a minha parte do trabalho e que também consiga dar a vontade ao doente para eu estar lá (...) (Est. Violoncelo)

(...) e, normalmente não tento impor, sou (...) sempre muito por uma abordagem educada é posso, não se importa e tento sempre respeitar a outra pessoa e ganhar a confiança dela e também não tenho problemas acho que isso também me facilita se eu tiver uma postura amigável com a pessoa e depois elas às vezes fazem-me perguntas que eu não sei responder, como acontece, e eu depois não tenho problema nenhum em dizer, olhe não sei, eu depois vou ver se consigo saber a resposta e digo-lhe alguma coisa. tenho, eu pelo menos tento ate para me sentir mais segura comigo própria prefiro dar, ter uma relação... (Est. Violoncelo)

Gosto de, de ser mais do que enfermeira, mais do que aquela pessoa com bata branca que só nos vem picar. (...) Eu trato as outras pessoas como gostava que fosse tratada. (Est. Guitarra)

Percebe-se nos estudantes uma preocupação na aproximação ao utente, denotando-se o cuidado em não impor a sua presença. Uma aproximação que procura que o utente confie no desempenho de quem o está a cuidar. Há nos estudantes uma expectativa de serem profissionais olhando para si mesmo pela presença do outro, descobrindo diferenças que pretendem incorporar no seu desempenho humanizando o seu estar pois, ao assumir dever cuidar do outro como gostaria de ser cuidado, coloca o outro em pé de igualdade, respeitando o que cada outro é. Neste modo de ser e estar e como salienta Skliar (2003, p.44):

O outro não irrompe para ser somente hospedado ou bem-vindo, nem para ser honrado ou insultado. Irrompe, em cada um dos sentidos, nos quais a homogeneidade foi construída. Não volta para ser incluído, nem para narrarmos suas histórias alternativas de exclusão. Irrompe, simplesmente, e nessa irrupção sucede o plural, o múltiplo, a disseminação, a perda de fronteiras, a desorientação temporal, o desvanecimento da própria identidade.

Quando o estudante se imagina a ser enfermeiro projecta-se no seu futuro consciente que não pode falhar, ciente de que é importante não descurar a parte biomédica em paralelo com a relacional e tendo uma postura objectiva e pragmática.

(...) uma pessoa não pode falhar e a partir daí temos de ter muito, dar volta à nossa mente, ter um pensamento bem estruturado, a linguagem tem de ser clara, não se pode dar margem para dúvidas (...)(Est. Cavaquinho)

É precisamente, não descorando a parte biomédica, ser capaz de comunicar, ser uma boa pessoa entre aspas, um bom enfermeiro enquanto pessoa. (Est. Cavaquinho)

(...) sempre que possível se o estado de consciência permitir eu prefiro colhe-la(informação) com o doente e não ir ao processo e ler o processo, se bem que era muito mais fácil, eu ir ao processo e ler (...)
(...) nem sempre é objectivo então já vai algum juízo, alguma interpretação, colher é mais fidedigno, então sempre que possível falo com o doente, com a família, também as vezes é preciso confrontar dados, o que tiver duvida. (Est. Lira)

(...) eu sou muito pragmática a observar um doente (...) bebo muito da fonte do pragmatismo (...)
(Est. Lira)

Como se vê a ser enfermeiro é respondido salientando aspectos do desempenho, como também referindo o local onde gostaria de exercer. No final do percurso formativo os estudantes evidenciam o hospital como local onde gostariam de trabalhar, após conclusão do curso, enumerando as razões da sua preferência.

(no hospital) necessita mais da nossa ajuda (...) que podemos ter um trabalho que é mais visível na hora, enquanto que no comunitário eu faço este trabalho hoje e só daqui a uns anos é que vou ter resultados, é isso que me agrada mais no hospital e depois também aquela dinâmica toda aquela, aquela adrenalina digamos do hospital isso agrada-me mais mas a nível de visão que a enfermagem tem gosto mais do que temos em comunidade. (Est. Violoncelo)

É possível contactar que, ao longo dos anos, a preferência dos estudantes pelo hospital tem sido uma constante verificando-se uma maior falta de profissionais nos centros de saúde “uma vez que os recém-formados preferem trabalhar em hospitais, nos quais consideram haver melhores condições para desenvolver capacidades e aprofundar conhecimentos” (site Enfermeiros). Esta situação não parece ser exclusiva da realidade portuguesa já que Borges *et al.* (2010) dá conta, num estudo efectuado, que a maioria dos estudantes pretende futuramente trabalhar na área hospitalar, com ênfase nos sectores de alta complexidade como as unidades de cuidados intensivos e as urgências. O que se deve à crença de que quanto maior a tecnologia aplicada, melhor o cuidado e mais competente é o profissional.

5.3 - PROFESSOR OU TUTOR: UMA PERSPECTIVA CRÍTICA DOS ESTUDANTES

Mais ou menos críticos sobre o desempenho dos professores ou tutores, quando lhes é pedido que refiram, então, o que fariam de diferente se fossem um professor ou um tutor, os estudantes apontam aspectos e características que enformam o profissional professor ou tutor. Embora para ambos, os estudantes refiram a Interação e a Metodologia, a verdade é que são diferentes os aspectos que salientam num e noutro profissional. Relativamente ao professor, os estudantes, salientando a importância da **interacção**, sublinham as vantagens que daí advêm, nomeadamente o estudante sentir-se acompanhado, com uma relação de proximidade que leva a que o professor conheça quem é aquele aluno que tem junto de si.

Se eu fosse professora, tinha uma relação com o aluno, não distante, mais próxima, mas com alguma distância e (...) (Est. Violino)

(...) mas talvez, por exemplo, interagir connosco, porque nós, estamos a fazer uma técnica, seja o que for e temos atrás de nós um olhar a espiar-nos, ou seja, não chega lá, não diz boa tarde, bom dia, boa noite, seja o que for e não está lá connosco, pronto a interagir connosco (...) (Est. Violão)

(...) mas tentaria, mediante o tempo que me fosse possível conhecer o aluno porque a dada altura da enfermagem nós tentamos sempre conhecer as pessoas mesmo que elas não sejam nossas doentes (...) (Est. Lira)

(...) mas como professor eu acho, eu acho que o professor tem de conhecer o contexto do aluno, muitas vezes não para, não necessariamente para se deixar influenciar, não é, a nível da avaliação, mas porque cada pessoa, tem uma historia de vida. (Est. Lira)

Tentar acompanhar mais mas diferentes fases (...) por exemplo tentar manter os mesmo professores no segundo ano para o terceiro ano, sei que para o quarto já é difícil mas manterem os professores porque é muito complicado nós estarmos, por exemplo nos estágios especialidades, são três, quatro professores no espaço de seis meses e é mesmo, é ou adapta-se ou não. (Est. Violão)

Gabrielli e Pelá (2004, p.171) confirmando os achados da investigação efectuada referem os estudos de Klausmeir (1977), Mogan (1987), Grogoli (1990) e Matheus (1995) em que “os alunos desejam que seus professores os tratem como seres humanos que são, diferentes de si, com diferentes histórias, conhecimentos prévios, e não como simples discentes, folhas em branco onde o professor escreverá.” Percebe-se na caracterização do professor alguém que se preocupa para além da dimensão académica, alguém que encontrando tempo para estar atento ao estudante, o cuida, promovendo desta forma um relacionamento interpessoal, que facilitará a aprendizagem.

A par da interação os estudantes constroem um profissional professor através de **uma metodologia de orientação promotora da aprendizagem**. Uma metodologia que engloba um maior número de reuniões para partilha de experiências, que promove o espaço necessário ao estudante de modo a que este não se sinta pressionado e fornecendo *feedback* ao estudante.

Fazia mais reuniões de, provavelmente de estágio para partilha de experiências porque e de preferência com alunos de anos diferentes e que essa mesma partilha de informação surgisse do ano lectivo menos para o mais formado, para não influenciar a opinião dos mais novos, que à partida dariam uma opinião os do 1º dariam opinião, os do 2º outro, os do 3º outro, e melhor ainda as dos professores, porque acho que têm outra visão, acho que era esse o tipo de partilha. (Est. Lira)

(...) mas quando estão presentes, tentarem não assustar (...) (Est. Violão)

Porque eu acho que (...) uma das características fundamentais de um professor orientador de estágio é não causar pressão no aluno, (...) acho que um professor é aquele que deve permitir ao aluno pensar, não pressionar e (...) dar espaço estando presente (Est. Violino)

(...) dar-nos o feedback(...) (Est. Violão)

Os estudantes realçam a importância de serem confrontados ao longo da sua formação, e deste modo defendem que, enquanto professores, teriam uma postura de maior questionamento, mostrariam outras perspectivas da situação de aprendizagem e permitiriam que o estudante argumentasse o seu ponto de vista.

Eu se calhar era um bocadinho mais, confrontaria mais um bocado mas é porque não estou na situação, não observo tão bem os riscos, as coisas não são só por imposição acho que é por aí mas que faria de diferente (...) (Est. Lira)

(...) e tentava sempre de alguma forma, acho que tentaria sempre, lá está, se fosse benéfico, dar a conhecer aos alunos que uma mesma coisa pode ser vista sobre diferentes pontos de vista e como é que é. (Est. Lira)

(...) daria ao aluno sempre a possibilidade de justificar aquilo que fez, deixando sempre a dúvida e não à partida dizendo que não pode ser assim.(Est. Violino)

Para Ambrozano (2002, p.111) citando Fazenda (1979), o questionamento no processo ensino/aprendizagem é também considerado importante defendendo que:

ensinar é arte de fazer descobrir, de fazer compreender; de possibilitar a invenção. Porque o mestre que não consegue ser aluno, deve ser aposentado. Seu papel é o de despertar, provocar, questionar, questionar e questionar-se, vivenciar as dificuldades dos educandos que pretendem esclarecer ou libertar através do estudo de uma ciência em mutação, e não do ensino de uma doutrina dogmática.

Nesta mesma perspectiva, Lara (2007, p.37), referindo um estudo de Rios (2003), este aponta que:

o docente deve ser um questionador, alguém que busca, sempre, o quê, o porquê, o para quê e o para quem. Explicitando, assim, em seu fazer e em suas ações educativas, as quatro dimensões da docência, quais sejam: técnica, a capacidade de lidar com os conteúdos e habilidade em construí-los e reconstruí-los com os alunos; estética, a presença da sensibilidade e criatividade; política, a participação na construção da sociedade e exercício da cidadania; ética, a orientação da ação, fundada no respeito e solidariedade, na direção do bem comum.

Combinar o volume de trabalho que é exigido e o tempo que o estudante tem, seria uma preocupação do professor, percebendo-se no discurso dos estudantes que há um desequilíbrio entre o tempo que o estudante considera ter e as exigências que lhe são feitas ao longo do seu processo formativo.

(...) perceber os trabalhos extras dos alunos porque (...) Trabalhos, por exemplo nós temos o estágio e temos que fazer os planos de cuidados para esse estágio mas por exemplo também temos outras disciplinas que nos exigem outros trabalhos, trabalhos teóricos (...) (Est. Violino)

(...) este ano então tem sido um absurdo de excesso de planos e de excesso de trabalhos que nos estão a pedir e não têm em conta aquilo que nós podemos fazer devido ao tempo que temos para fazer (...) se eu fosse docente eu provavelmente tentaria perceber de que forma os alunos têm o seu tempo ocupado (...) porque há coisas que se podem mudar no estágio e que os professores podiam adequar entre si. (Est. Violino)

Ser resiliente seria uma qualidade do professor de maneira a que este insistisse com o estudante até o mesmo conseguir o desejado desempenho.

Talvez fosse uma docente com um bocadinho, (...) acho que tentava ser mais resiliente, insistir mais para conseguir aquilo (referindo ao desejado desempenho do estudante) (...). Se calhar os professores não fazem mais porque conseguem ver que neste momento não é altura, vão esperar pelo melhor então é, se calhar é por aí. (Est. Lira)

As características referidas pelos estudantes para o professor salientam pontos comuns aos que Gabrielli e Pelá (2004, p.172) encontraram no estudo que efectuaram, referindo que

o professor ideal, para o nosso grupo de graduados de enfermagem, é aquele que conhece profundamente a disciplina que lecciona, tem clareza e linguagem fácil em suas explicações, admite e demonstra haver maneiras diferentes de ensinar, demonstra segurança e domínio de si na condução do ensino, não faz discriminação entre alunos, não é irónico, indelicado e não humilha o aluno, sabendo organizar o ensino e, por fim, que não grite, ameace, ou seja grosseiro com seus aprendizes.

Um conjunto de características ou competências que se espelham também no perfil de tutor que defendem, tal como se pode verificar nos dados que se seguem.

Como os estudantes seriam tutores

No que concerne ao tutor, a Interação é também aqui valorizada, sendo ponto comum ao professor e tutor. Uma interação em que o tutor estaria presente, disponível e com uma postura empática, tornando-se assim possível àquele ajudar o estudante a ultrapassar as dificuldades que possam surgir. Ter presente a condição de estudante é apontado como importante ao modo de ser tutor. Um tutor que identifica as dificuldades do estudante e que se mobiliza no sentido daquele ser capaz de ultrapassá-las.

(...) eu acho que é mesmo tentar estar com ele e quando estou com ele, estou com ele(...) (Est. Violão)

(...) e estar presente e disponível para tudo o que ele precisasse acho que sem dúvida isso é o papel do enfermeiro tutor. Estar presente fisicamente estar presente no sentido de dizer olha precisas de alguma coisa ou se fizesse (...) (Est. Violino)

Se eu fosse tutora poria-me no lugar do aluno e lembraria-me sempre que fui aluna, isso acho que é o mais importante (Est. Guitarra)

Depois a própria criação de uma relação com o aluno, (...) mas tem-se de criar uma empatia com o aluno, acho que isso é muito importante e acho que é a base de tudo (...) (Est. Cravo)

(...) onde é que achas que eu te posso ajudar (...) enfermeira pode-o ajudar a ultrapassar essa insegurança através da comunicação dizer olha devias fazer assim ou para próxima faz assim ou orienta ou questiona acerca da melhor forma de fazer acho que isso é uma verdadeira enfermeira presente e disponível para o aluno. (Est. Violino)

(...) isso é estar presente e disponível porque o aluno ao falar o que é que aconteceu durante o turno e identificar alguma situação que o tenha deixado nervoso ou que o tenha deixado inseguro a (...) (Est. Violino)

(...) era ajudar o aluno (...) (Est. Cítara)

Tal como para o professor, a interacção é focalizada pelos estudantes como parte importante do perfil do tutor. Para aprender a cuidar, os estudantes necessitam também de se sentirem cuidados. Deste modo, valorizam o tutor capaz de olhar para o estudante para além da perspectiva académica, tornando possível sentirem-se acompanhados e com espaço para a sua dimensão pessoal, ao longo do seu percurso formativo.

Para o estudante, a relação que o tutor deve ter é uma relação que está para além da questão académica do estudante, já que se deseja que o tutor tenha uma relação pessoal, com a proximidade necessária para ser amigo, com uma cumplicidade que possibilite ao tutor o conhecimento de quem é aquele estudante, pois na sua perspectiva só é possível trabalhar bem com o outro se o conhecermos.

É alguém que está, para além de ser tutor também é uma pessoa que pode apoiar em outras coisas (...) também acho que é importante ter uma relação pessoal com o tutor. Depois era ser amigo (...) (Est. Cítara)

(...) também deve haver aquela parte em que têm uma certa cumplicidade e amizade. (Est. Cítara)

(...) é muito tempo que estamos com aquela pessoa é como no trabalho também para além de serem colegas, não é amigos, mas têm que se dar bem, têm que se conhecer bem para poderem trabalhar bem. (Est. Cítara)

No que se refere à metodologia, os estudantes salientam uma metodologia reveladora de interesse pela aprendizagem dos mesmos e apontam algumas estratégias que configurem o mesmo, ou seja, estratégias de actuação que promovam o desenvolvimento da aprendizagem do estudante que assenta numa presença do tutor de modo a que aquele se sinta acompanhado, o que é possível se o tutor mantiver uma postura questionadora mas dando também espaço para as questões do estudante.

Interessar-se pela aprendizagem, perguntando o que incentiva a procura de informação. (Est. Cravo)

(...) uma verdadeira tutora ela preocupa-se, se eu fosse tutora preocupava-me em saber o que é que o aluno está a fazer (...) (Est. Violino)

(...) acompanhar sempre que possível nos cuidados de forma a perceber quais as dificuldades e ajuda-lo a superar essas dificuldades interessar-se pela aprendizagem dele (...) (Est. Violino)

(...) enquanto tutor é importante questionar o aluno, não pressionando nem incutindo stress, mas questionar de forma a fazer o aluno crescer e desenvolver.(...) deviam-nos questionar o porquê de algumas coisas. (...) questionarem com questões no sentido de ...e também dar oportunidade ao aluno de ele questionar (...) (Est. Cravo)

Enquanto tutores, preocupar-se-iam com o planeamento do estudante percebendo então como este iria fazer a gestão do seu tempo. Outro aspecto apontado prende-se com o dar oportunidade a que o aluno mostre que sabe ainda que na altura do questionamento não se mostre capaz de dar a resposta. Para os estudantes é importante permitir que o mesmo tenha outras oportunidades para mostrar que sabem, promovendo desta forma a sua autonomia e a possibilidade de crescer.

(...) o que é que ele pretende fazer, como é que ele pretende gerir o seu tempo (...) (Est. Violino)

(...) se o aluno não souber naquele momento, não fazer disso um grande problema, se calhar dar espaço para ele responder outro dia, noutra altura, depois de estudar essa temática. Acho que são esses os aspectos essenciais. (Est. Cravo)

A tutora (...) dar espaço para crescer. (Est. Cravo)

Percebe-se no discurso dos estudantes uma forma de estar do tutor que dá tempo a que o estudante se adapte à nova realidade e é por isso que, enquanto tutor, permitiria uma fase de adaptação, preocupando-se ainda em mostrar qual o método de trabalho que usa. Mostrar, enquanto tutor, qual o método de trabalho que utiliza, não significa ignorar outras formas de trabalhar já que, para o estudante, seria importante que lhe fosse dado espaço para a sua própria forma de trabalhar. Percebe-se um tutor capaz de dar espaço para que o estudante tenha a sua forma própria de actuar.

Tutora, eu tentava, para já, tentar mesmo, no início, como é que se diz, não é o apresentar é o, aquela fase de adaptação. (Est. Violão)

(...) tentar orientar para o meu método de trabalho como é que eu trabalho, a instituição é importante, porque nós às oito da manhã andamos à procura do soro, porque está ali devia estar ali, depois está ali ou acolá, acho que também, despende de algum tempo nessa primeira fase, na primeira semana. (Est. Violão)

[se calhar também há aquela incongruência de aprendermos uma coisa boa teórica não muito viável na realidade, mas para nós é.] (...) ouviria mais os alunos a sua forma de actuação e não o modelo da escola, que aprendemos aqui na Escola. Se calhar às vezes há coisas que não davam. (...) acho devia ter dado mais abertura para ser, não só mostrar os modelos delas mas também, mostrar quando já não é o 1º estágio, há coisas já adquiridas, dar maior abertura, (...) (Est. Banjo)

A avaliação permitindo ao estudante o necessário *feedback* configura-se no modo contínuo e inclui o balanço diário no final de cada turno, permitindo deste modo a identificação das dificuldades sentidas pelo estudante, o que pressupõe, na sua perspectiva, também que a grelha

de avaliação seja do conhecimento e domínio do tutor, já que só deste modo se pode estar atento às experiências que se devem proporcionar para a consecução dos objectivos.

(...) e depois tentar encontrar o feedback. (Est. Violão)

(...) e não deixar para depois, depois da avaliação, mas ir dizendo ao longo do tempo, porque é assim que as pessoas aprendem. (Est. Cítara)

(...) por exemplo, por exemplo chegar ao final de um turno e perguntar olha o que é que fizeste hoje, o que é que sentiste mais dificuldade (...) (Est. Violino)

Em 1º lugar tinha de olhar para a grelha de avaliação que teria à frente. Porque, por muito que não quisesse era para esta instituição que trabalharia e eu tinha que respeitar o que formalmente me era exigido, então tinha de olhar para a grelha de avaliação e arranjar alguma forma de planejar actividades para avaliar aqueles itens para não ter que chegar aquela sensação de ter que avaliar um item e nem me passou pela cabeça (...) (Est. Lira)

Para o estudante, ser tutor implica que se cuide, atentando ao bem-estar do estudante, o que pressupõe que este seja englobado nos cuidados que presta.

É conseguir perceber que aquela pessoa se calhar não está bem, ou que necessita de algo que não só formação teórica, que necessita de algo mais e ir de encontro a essas necessidades (...) eu cuidasse dela como pessoa também (Est. Harpa)

(...) ou seja, quando eu tenho um aluno tenho que prestar a atenção tenho que o englobar nos meus cuidados(...) (Est. Violão)

A descrição feita pelos estudantes inclui a referência a alguns atributos do tutor. Para eles é importante que o tutor o seja por vontade, devendo ser exigente, assertivo e ter conhecimentos, mas também admitir os seus erros.

Tutor eu acho que primeiro, acima de tudo temos que perguntar se querem ser tutores porque há alguns que (...) (Est. Violão)

É ser, é assim, é ser exigente (...) (Est. Cítara)

(...) e também saber dizer as coisas mais na hora certa (...) (Est. Cítara)

(...) primeiro também tenho que ter o conhecimento para poder transmiti-los (...) (Est. Cítara)

(...) e depois é também saber admitir às vezes os erros, porque às vezes nós erramos um bocadinho, também se calhar, admitindo os erros, fazemos também com que os outros os admitam. (Est. Cítara)

Algumas destas características enumeradas pelos estudantes também estão presentes nas características evidenciadas pelos participantes (professores e tutores) no estudo de Dias (2010). O tutor defendido pelos estudantes do nosso estudo parece assentar numa filosofia

humanista e personalista e com a abordagem desenvolvimentista da educação, onde o formador toma o papel de conselheiro e facilitador da aprendizagem, deixando ao estudante o lugar de destaque no processo formativo (Silva, 2000). Emerge um tutor que se deve assumir como modelo profissional, detentor de determinadas características a que Abreu (2007, p.277) sintetiza, salientando que:

os orientadores que sabem como gerir o tempo, organizar o trabalho, valorizar a relação com o utente, que possuem uma boa relação de proximidade, que são bons profissionais, seguros das suas capacidades/competências, que mantêm o entusiasmo, que são amigos, com sentido de humor, que são atenciosos, pacientes e compreensíveis, são vistos pelos estudantes como um modelo profissional.

Encontra-se nos dados um sentido de exigência que leva os estudantes a delinearem profissionais, professores ou tutores que seriam mais obreiros de cuidar no processo ensino/aprendizagem. A interacção pelo estar mais próximo, pelo conhecer o estudante, o estar presente e colocar-se no lugar do estudante são alguns dos aspectos que merecem a relevância do estudante. A metodologia de orientação é enfatizada com aspectos que colocam o estudante mais central ao processo, pela valorização do trabalho que é feito ou promovendo a sua autonomia. Uma metodologia que pressupõe a presença do formador, que deve ser detentor de saber e ser assertivo.

CAPÍTULO IV - CONCLUSÕES, IMPLICAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES

*“Todas as máximas já foram escritas.
Resta apenas pô-las em prática”.
(Pascal)*

1 - CONCLUSÕES – Aprender e ensinar a cuidar: a (des)construção de um processo com ambiguidades

*“Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou
um ser condicionado mas, consciente do inacabamento,
sei que posso ir mais além dele”.*

Paulo Freire

Diríamos que as questões relativas ao processo ensino/aprendizagem do cuidar começam, na actualidade, a ser olhadas numa perspectiva global. A descentração do foco de atenção de professor para o estudante, redinamiza o processo de ensino/aprendizagem, exigindo que antes de mais se compreenda como se constrói este processo pelos diferentes intervenientes, não perdendo de vista o seu fim último: a aprendizagem do cuidar. Como se interrelacionam os diferentes intervenientes, que concepção têm do processo de ensino/aprendizagem, que papéis assumem ao longo do mesmo e com que resultados, é um ponto de partida para a explicitação de uma didáctica que acreditamos ser peculiar no processo de ensinar/aprender a cuidar.

Neste capítulo dispomo-nos a apresentar as principais conclusões decorrentes dos achados. Para tal, lembramos que partimos para esta investigação com inúmeras questões: Como se preparam profissionais de modo pleno e consciente, tendo em conta o desenvolvimento da pessoa de forma integral e integrada? Como é que os docentes de enfermagem, nas suas práticas pedagógicas, face ao discente, explicitam a arte do cuidar? Como é que o docente faz passar no processo ensino/aprendizagem os diferentes saberes que envolvem a aprendizagem do ser profissional de Enfermagem? O que é para o docente cuidar do estudante? O que é para o estudante ser cuidado pelo professor? Que significado tem para o estudante cuidar do outro? Como é que durante a formação o docente enfermagem promove a construção desse significado? Há uma didáctica do cuidar em Enfermagem? Que didáctica pode estar subjacente ao ensino do cuidar? Se a há, quais são os seus eixos estruturantes? Com que papéis para os diferentes actores em contexto? As inúmeras questões que eram colocadas convergiram na nossa pergunta de partida:

Ao longo da licenciatura em Enfermagem como vai sendo construído o processo de cuidar e que papel assumem os diferentes intervenientes no processo ensino/aprendizagem?

Zabalza (2002) considera ser necessário para interrogar a pedagogia do ensino superior a consideração de que este é um espaço complexo e multidimensional, onde incidem e se entrecruzam expectativas e influências de sentido muito diverso. Para isso propõe que se tenha em conta quatro eixos na análise e na definição de perspectivas de desenvolvimento: o eixo da política universitária; o eixo das matérias curriculares/ciência e tecnologia; o eixo dos professores e do seu mundo profissional; o eixo dos estudantes e do mundo do emprego a que aspiram. Ao longo do estudo é perceptível o cruzamento dos diversos eixos que o autor refere desenhando-se por cada um dos participantes uma realidade por eles percebida e que nos permite ter uma visão global do fenómeno em estudo. A complexidade inerente ao fenómeno para a qual o autor citado chama a atenção, e na perspectiva dos participantes do estudo, parece estar evidenciada pelos diferentes intervenientes no processo ensino/aprendizagem do cuidar.

A todo o fenómeno, e na perspectiva da *Grounded Theory*, é atribuível um conjunto de eventos, incidentes e acontecimentos que levam à ocorrência ou desenvolvimento daquele. No nosso estudo as condições causais do fenómeno são evidenciadas pela ênfase das unidades curriculares e das experiências que, na perspectiva dos intervenientes, mais contribuem para a aprendizagem do cuidar, configurando a **evidência dos elementos curriculares** promotores do fenómeno. “O currículo é o que acontece, o que de facto ocorre entre os professores e os estudantes, os estudantes e os estudantes, de modo a que ocorra aprendizagem” (Bevis, 2005b, p.81). Para a mesma autora, um bom currículo deve estimular e promover a inspiração, no entanto não pode e não deve ser inteiramente pré-planeado e prescrito. São as unidades curriculares e as experiências planeadas que enformam a parte prescrita de um currículo.

Sobre o contributo das unidades curriculares integrantes no Plano de Estudo para aprender a cuidar, os diferentes actores referem diversas unidades, sendo o realce atribuído à enfermagem e, entre esta, a Enfermagem III, cujos conteúdos abordam o comportamento e a relação. Esta aparece como uma opinião comungada por professores e alunos. Apesar de se considerarem fundamentais as unidades curriculares de ensino clínico, os estudantes pouco as referem quando se pretendia perceber quais as que davam maior contributo para aprender a cuidar. São os tutores que a elas se referem, considerando-as importantes no processo ensino/aprendizagem do cuidar. As unidades curriculares de ensino clínico só são enfatizadas pelos estudantes quando fazem referências às experiências marcantes, tal como os professores.

Sobre as experiências marcantes para a aprendizagem do cuidar, professores, estudantes e tutores referem em uníssono as experiências relacionadas com a descoberta da realidade concreta do que é ser enfermeiro. Assim, fazem referência às primeiras experiências em ensino

clínico, o tipo de doentes ou de situação em que foi necessário intervir de um modo mais rápido e com segurança, sendo necessária a rápida mobilização de conhecimentos. Para o estudante, e apontando a razão por que consideraram essas experiências marcantes, foi a aquisição de competências ou a descoberta de algumas dissonâncias entre o que havia aprendido na escola e a realidade concreta do estágio. Por outro lado, a vivência de experiências menos positivas, na perspectiva dos estudantes, foi marcante para a aprendizagem do cuidar já que permitiu tomar consciência da necessidade de actuar em sentido contrário ao vivenciado.

O modo **como educadores (con)vivem com os estudantes** congrega a forma como os estudantes, no processo ensino/aprendizagem, são (des)cuidados pelos mesmos. O lugar que lhes é atribuído no referido processo, e o modo como o estudantes se sentem (des)cuidados. Os estudantes admitem sentirem-se mais cuidados nos contextos de aprendizagem clínica, quando a interacção educador/estudante se centra neles e quando envolvidos numa orientação facilitadora da aprendizagem. A interacção descentrada do estudante levou-o a sentir-se descuidado pelos educadores. O contributo, ou não, dos educadores para o modo como o estudante refere viver o processo ensino/aprendizagem decorre do (des)cuidar dos estudantes pelos professores e tutores. Na perspectiva dos professores, o cuidar do estudante corporiza pela atenção à linguagem verbal e não-verbal, procurando indícios da necessidade de dar apoio, o que muitas vezes acontece relativamente à alimentação. Há um cuidado, nos professores, relativamente ao primeiro contacto na relação que estabelecem com os estudantes pois acreditam que aquele pode ser determinante na interacção professor/estudante. Por outro lado, salientam a sua preocupação em serem facilitadores da aprendizagem, levando o estudante a ultrapassar as dificuldades. Abertos ao diálogo, preocupados com a aprendizagem procurando dar *feedback* das actividades desenvolvidas pelo estudante e levá-lo a perceber o erro como oportunidade de aprendizagem e aperfeiçoamento é a forma como o tutor refere cuidar do estudante.

Os professores admitem uma aprendizagem desalinhada do cuidar, sendo conseguida mais pelo esforço do estudante. Aceitam descuidar dos estudantes quando não é possível estabelecer uma relação, porque aqueles são muitos ou porque há pouco contacto professor/estudante. Os tutores percebem na sua prática que quando o estudante é ou se sente cuidado este tem maior sucesso na sua aprendizagem. Os estudantes por sua vez referem sentirem-se descuidados quando a interacção está descentrada dele e o educador está desatento à dimensão pessoal ou quando o educador exhibe uma inadequada atitude pedagógica.

Se o processo ensino/aprendizagem do cuidar pressupõe que os estudantes sejam também eles cuidados, para que assim os estudantes aprendam vivenciando a verdade é que tal nem sempre acontece ou não é consensual entre os professores e tutores. Olhando para o estudante de modo diferente, professores e tutores concedem àquele um lugar no processo de ensinar/aprender a cuidar. Se os tutores consideram atribuir um lugar próprio a quem dão autonomia gradual e reconhecem direitos e deveres, os professores referem ver o estudante como um ser em evolução, em desenvolvimento, com fragilidades mas também com potencialidades e com capacidade de reflexão. Percebem os estudantes sem direito muitas vezes a um nome, pois torna-se difícil decorar os inúmeros nomes, admitindo, contudo, o direito ao tratamento personalizado. Para os tutores, o lugar que atribuem ao estudante confere a este a oportunidade de gradualmente lhe ser concedido autonomia.

As características marcantes dos actores revelam-se no nosso estudo como condições intervenientes no fenómeno. Percebe-se nos achados o realce de atributos, na voz dos educadores e dos estudantes, quando os diferentes actores salientam **características marcantes dos intervenientes**. Para os professores e tutores, no processo de ensino/aprendizagem, os estudantes imprimem um peso, no processo ensino/aprendizagem, que é marcado pelas características que apresentam à entrada na escola. Evidenciando uma perspectiva menos positiva, professores e tutores consideram o estudante inexperiente, desconhecendo os contextos, pouco sensível à interacção e sem *background* para lidar com as situações. Para os professores, o estudante é pouco interventivo no processo formativo.

Os estudantes desenham o professor marcante para a aprendizagem do cuidar descrevendo-o como promotor do bem-estar e da sua aprendizagem, mostrando-se disponível e preocupado com o estudante a nível pessoal. O professor marcante era exigente, com conhecimentos, acreditava nas potencialidades do estudante, tinha uma relação de proximidade, que permitia ao estudante ver o professor como amigo.

O tutor marcante tem uma determinada forma de estar na profissão que se concretiza por se manter actualizado relativamente aos conhecimentos, valorizando tanto a técnica quanto a vertente relacional e estimulando o estudante a reflectir. É um tutor que não pressiona e que vai dando autonomia ao estudante e que é olhado como modelo. Em contraponto, o tutor que marcou pela negativa não estabelecia uma interacção positiva com o estudante nem dava *feedback* ao mesmo.

A escola e as unidades de saúde enquanto espaços de formação enformam o **contexto envolvente do processo**, revelando-se locais de bem-estar e também de conflitos, propiciando ou não a aprendizagem do cuidar. Os conflitos relacionam-se com a dinâmica das equipas das unidades de saúde. Quando os contextos reflectem o que o estudante necessita de interiorizar, a aprendizagem fica, naturalmente, mais facilitada. Nesse sentido, ao analisarem os contextos de aprendizagem clínica, os tutores reconhecem, quer aspectos positivos quer aspectos negativos inerentes aos mesmos e que podem promover ou não a aprendizagem do cuidar. São as características da equipa e a sua dinâmica que influenciam positivamente, contudo as instalações e o número elevado de estudantes por tutor são referidos como factores negativos para a aprendizagem. Uma equipa acolhedora que proporciona um bom acolhimento, exigente, motivada e em constante actualização são aspectos promotores da aprendizagem na perspectiva dos tutores. Para estes, a ligação que a unidade faz à comunidade pela atenção que dá à dimensão social do utente é um aspecto promotor da aprendizagem do cuidar. Em sentido contrário é referido o relacionamento entre equipas caracterizado pela existência de conflitos e as instalações impeditivas de privacidade e de promoção de auto cuidado. Os estudantes não ficam alheios à realidade laboral e tecem uma apreciação concreta sobre a mesma. Reconhecem um desempenho rotinizado e menos implicado dos profissionais de enfermagem. Consideram existir uma prática com maior qualidade nos centros de saúde. Por outro lado, a escola é olhada como local onde desenvolvem a sua actividade essencialmente académica e onde se sentem ou não cuidados.

Benner (2005,p.18) adverte que “a enfermagem é praticada em contextos reais, com dificuldades, possibilidades e recursos reais. Os ambientes de trabalho podem criar constrangimentos às habilidades de resposta eficaz que cada pessoa possui”. E neste sentido diríamos que, o mesmo se passa em relação ao processo de ensino/aprendizagem, este é naturalmente influenciado pelo contexto.

Em todas as instituições há uma filosofia, um modo de estar. Sobre a existência, ou não, de uma cultura de cuidar na escola, os professores referem que a mesma não está tão presente, seja porque se vive numa fase de mudança, seja porque a metodologia de acompanhamento dos estudantes se modificou. A massificação do ensino que leva à existência de turmas grandes e a um viver desconhecendo quem é na realidade cada estudante, são apontados como impeditivos de se exercer junto dos estudantes uma cultura de cuidar. Para os professores, o pouco tempo de contacto com os estudantes é um factor impeditivo da existência de uma cultura de cuidar,

admitindo no entanto a existência de uma metodologia de orientação direccionada para o cuidar.

Os contextos são enfatizados notando-se nos discursos a valoração segundo o local onde primordialmente os professores e tutores exercem as suas funções, parecendo denotar-se, por cada um, uma opacidade à pluralidade de contextos formativos. São os estudantes que nos referenciam nos seus discursos o dentro e fora da escola, onde a aprendizagem se efectua.

Os achados do nosso estudo revelam o modo como os educadores conceituam o cuidar. Para definir o cuidar os professores referem aspectos de interacção, salientando a atenção centrado no outro. Cuidar é uma resposta humanística e ética ao outro e um desempenho de excelência. Cuidar é ajudar o outro a viver o que passa também por ajudar nas transições. Para os professores, cuidar só é possível se existir interacção e disponibilidade. Por outro lado, a percepção do cuidar identificada pela aplicação da “Escala de avaliação do Significado de Cuidar – EASC” da autoria de Bison (2003) mostrou que os professores atribuem maior valor ao “Cuidar como interacção interpessoal” (4.4) seguindo-se “Cuidar como intervenção terapêutica” com (4.3); em terceiro lugar “Cuidar como característica pessoal humana” com (4.2). O “Cuidar como afecto” e Cuidar como imperativo moral ou ideal” obtiveram os menores valores (3.9) e (4), respectivamente. Para os tutores o maior valor encontrado é relativo ao “Cuidar como interacção interpessoal” e ao “Cuidar como intervenção terapêutica”, tendo ambas as categorias apresentando igual valor (4.4); em terceiro lugar “Cuidar como característica pessoal humana” com (4.2). O “Cuidar como afecto” e Cuidar como imperativo moral ou ideal” obtiveram ambas o valor menor e igual, (4).

As condições e o contexto envolventes da aprendizagem explicitados no nosso estudo, direccionam-nos para as estratégias de acção/interacção que os diferentes intervenientes desenvolvem no sentido da co-construção do processo de ensinar/aprender a cuidar. Dos discursos dos participantes emergem duas categorias que consubstanciam as estratégias que aqueles adoptam: **o envolvimento dos intervenientes no processo** e a praxis dos educadores, **(co)construindo o processo** no sentido de promoverem a aprendizagem do cuidar. Há, nos discursos dos professores e tutores, um modo de estar, um envolvimento característico de cada um, no processo de ensinar/aprender, que nos revela um modo diferenciado de viver o processo formativo. O professor vivencia o processo ensino/aprendizagem, percebendo virtudes e alguns aspectos menos conseguidos. Procurando uma relação de proximidade com o estudante, desenvolvendo uma metodologia que recria as experiências que também para o professor foi marcante e procurando que o estudante tenha, no processo de ensino/aprendizagem, uma

postura pró-activa, caracteriza a forma como os professores se percebem no percurso de formação. Experimentam o processo dando muito de si mesmo e acreditando que a sua forma de ser e a percepção que têm do cuidar, influencia o mesmo. Percebe-se nos tutores um vivenciar do processo ensino/aprendizagem mais preocupados com o seu desempenho, procurando mostrar coerência entre o que exigem e o que fazem. O período de aprendizagem clínica é vivenciado com a preocupação de contribuírem para a aprendizagem dos estudantes, procurando criar experiências de acordo com a evolução do estudante e, gradualmente, concedendo-lhe autonomia.

Noutro sentido, e ao longo do curso, os estudantes foram percebendo um processo formativo onde foram capazes de fazer aquisições que se ligam maioritariamente, na sua opinião, com o que deve ser o desempenho do enfermeiro, seja porque é capaz de se responsabilizar pelos cuidados, sendo mais autónomo, trabalhando em equipa ou mesmo enfatizando a importância da interacção. Identificam factores que, na sua perspectiva, interferem no modo como decorre a aprendizagem clínica, nomeadamente a relação que se estabelece com o formador, os saberes destes e as características do curso. Para os estudantes, o processo ensino/aprendizagem é visto como um processo intenso, mais individual, exigindo maturidade. Percebem-se o elo mais fraco e sem vida pessoal ao longo do processo formativo.

(Co)construindo o processo de ensinar/aprender a cuidar revela-se no modo como professores e tutores demonstram o cuidar. A forma como professores e tutores demonstram o cuidar configura-se na estratégia de acção dos educadores no processo de aprendizagem do cuidar, sendo que os tutores tentam explicitar o que é ser enfermeiro, através do seu desempenho, junto dos estudantes, o que para os professores também constitui preocupação. Os tutores procuram mostrar o ideal, organizando as experiências de acordo com o estágio de desenvolvimento e preocupando-se com a avaliação.

Por outro lado, os professores procuram, quando possível, demonstrar o cuidar sendo modelos, procurando que haja sintonia entre o que exigem ao estudante e o que demonstram na prática. Esta preocupação também está presente nos tutores. A reflexão na e sobre a acção é utilizada por professores e tutores para demonstrarem o cuidar. Demonstrando, explicando, utilizando a discussão/reflexão é o que caracteriza a metodologia que os professores utilizam para demonstrarem o cuidar. Para os professores demonstram o cuidar cuidando deste o que é conseguindo por uma atitude de rigor mas com flexibilidade e também pelo modo como se

relaciona numa perspectiva de facilitador. Como demonstram o cuidar passa por aspectos relativos à metodologia de orientação ou à forma de estar profissional.

Percebe-se no discurso dos tutores a convicção de que ensinando a cuidar cuidando o estudante terá maior êxito na sua aprendizagem. Esta perspectiva, ainda que merecendo a concordância dos professores, não reúne unanimidades pois é salientado que o estudante pode aprender a cuidar ainda que não tenha vivenciado, ao longo do seu percurso formativo, a experiência de se ter sentido cuidado.

As consequências das acções/interacções e decorrente da perspectiva de professores e estudantes resultam nas aprendizagens conseguidas pelos últimos. Emergem dos discursos duas categorias: **desvelando as aprendizagens** e **perspectivando direcções**. Nesta última, os estudantes revelam-se capazes que caracterizar qual seria o seu desempenho se fossem professores ou tutores, assim como perspectivam o seu futuro desempenho enquanto enfermeiros. Quando se referem ao que consideram constituir-se aprendizagem ao longo do curso, os estudantes salientam a sua evolução na capacidade de comunicação e de interagir. Aprenderam a gostar de ser enfermeiro e tornaram-se mais pró-activos no processo de ensino/aprendizagem, a sentirem-se úteis ao outro, defendendo como princípio fazer ao utente o que gostariam que fosse feito a si próprio. Terminam o curso considerando olhar o utente de um modo global. Para os professores, os estudantes no final do curso aprenderam a agir de modo mais consciente, a reflectir sobre o que é ser pessoa, a serem responsáveis e também a perceber a importância da teoria.

No final do percurso formativo, os estudantes revelam-se capazes de conceituar o cuidar. Percebem que o conceito foi evoluindo ao longo da aprendizagem no sentido que se tornou um conceito com maior complexidade. Para os estudantes, cuidar é interacção, é ter em conta o outro enquanto pessoa, mas também é desempenho de excelência. Enfatizam que cuidar depende da personalidade do cuidador, da disponibilidade e do tempo que o enfermeiro tem para conhecer o outro, pois entendem que cuidar exige que se conheça o outro em contexto. Relativamente à percepção do cuidar verificou-se que, das cinco categorias, o maior valor encontrado (4.3) é relativo ao “Cuidar como interacção interpessoal” seguindo-se “Cuidar como intervenção terapêutica” e “Cuidar como característica pessoal humana” ambas com (4.1). O “Cuidar como afecto” e Cuidar como imperativo moral ou ideal” obtiveram ambas o valor menor (3.9).

Para os estudantes, e assumindo o papel de professor e tutor, salientam o que fariam de diferente, **Perspectivando direcções** para o desempenho de professores e tutores. Ser professor, para os estudantes, concretizar-se-ia por uma relação de proximidade e de interacção quando estão a supervisionar as actividades. Conheceriam os estudantes e estariam presentes sem assustar nem pressionar. Dariam oportunidade ao estudante para argumentar, confrontariam mais e teriam em conta o volume de trabalho exigido e o tempo disponível do estudante. Promoviam mais reuniões de partilha e dariam possibilidade ao estudante de argumentar. Seriam mais resilientes não desistindo do estudante até este ter êxito.

Por outro lado, seriam tutores estando presentes e acompanhando mais nos cuidados, ajudando e questionando o estudante, colocando-se no lugar deste. Proporcionavam um período de adaptação, dariam *feedback* e exigiriam de acordo com a grelha de avaliação que deveria conhecer. Realçam que teriam em conta a dimensão pessoal do estudante e, por último, enumera um conjunto de características que como tutor teria, como sejam a exigência, assertividade, deter conhecimentos, admitir os seus erros e querer ser tutor.

Perspectivam o seu futuro desempenho percebendo-se a terem um desempenho em consonância com o que aprenderam, a ter uma maior capacidade de reflexão, evoluindo na capacidade de comunicação e de interacção. Vêm-se a ter uma abordagem ao utente com proximidade e conscientes de que não podem falhar.

A seu modo, cada participante contou o sentido que deram e encontraram ao longo do processo ensino/aprendizagem do cuidar. Neste complexo processo, cada um revelou o modo como o percurso é feito ainda que cada um assumindo um lugar próprio e diferente no processo formativo. Questionar o sentido ou o modo como cada participante se faz interveniente no processo, faz todo o sentido sobretudo se entendermos o processo de ensino/aprendizagem tal como Pereira (1995, p.137):

Educar é tomar seriamente tanto a questão do sentido da vida, quanto o sentido da vida de cada um. Introduzir no ensino o uso de histórias e narrativas pessoais, propicia explorar o que é central e relevante, descobrindo o poder do eu, a integridade do outro e o mundo de possibilidades de cada um.

Lara (2007, p.37) referindo Rios (2003) salienta que:

o docente deve ser um questionador, alguém que busca, sempre, o quê, o porquê, o para quê e o para quem. Explicitando, assim, em seu fazer e em suas acções

educativas, as quatro dimensões da docência, quais sejam: 1) técnica, a capacidade de lidar com os conteúdos e habilidade em construí-los e reconstruí-los com os alunos; 2) estética, a presença da sensibilidade e a criatividade; 3) política, a participação na construção da sociedade e exercício da cidadania; 4) ética, a orientação da acção, fundada no respeito e solidariedade, na direcção do bem comum.

O grande desafio que se coloca no processo ensinar/aprender a cuidar decorre do estabelecimento de uma parceria efectiva entre os diversos educadores, com papéis e responsabilidades diferentes, mas dirigidas por linhas orientadoras didácticas que necessitam ser desveladas e assumidas como princípios necessários à construção do processo ensinar/aprender a cuidar. A consciencialização de que, enquanto formadores, temos outras vertentes impostas pela legislação que urge cumprir, configurando-se na dupla missão que nos cabe, não pode, nenhuma delas, ser feita pela metade, sendo necessário que se procure um modo equilibrado e consensual de desempenhar esse duplo papel que cabe a professores e tutores. Na figura que se segue pretende-se mostrar a dinâmica da co-construção da aprendizagem do cuidar.

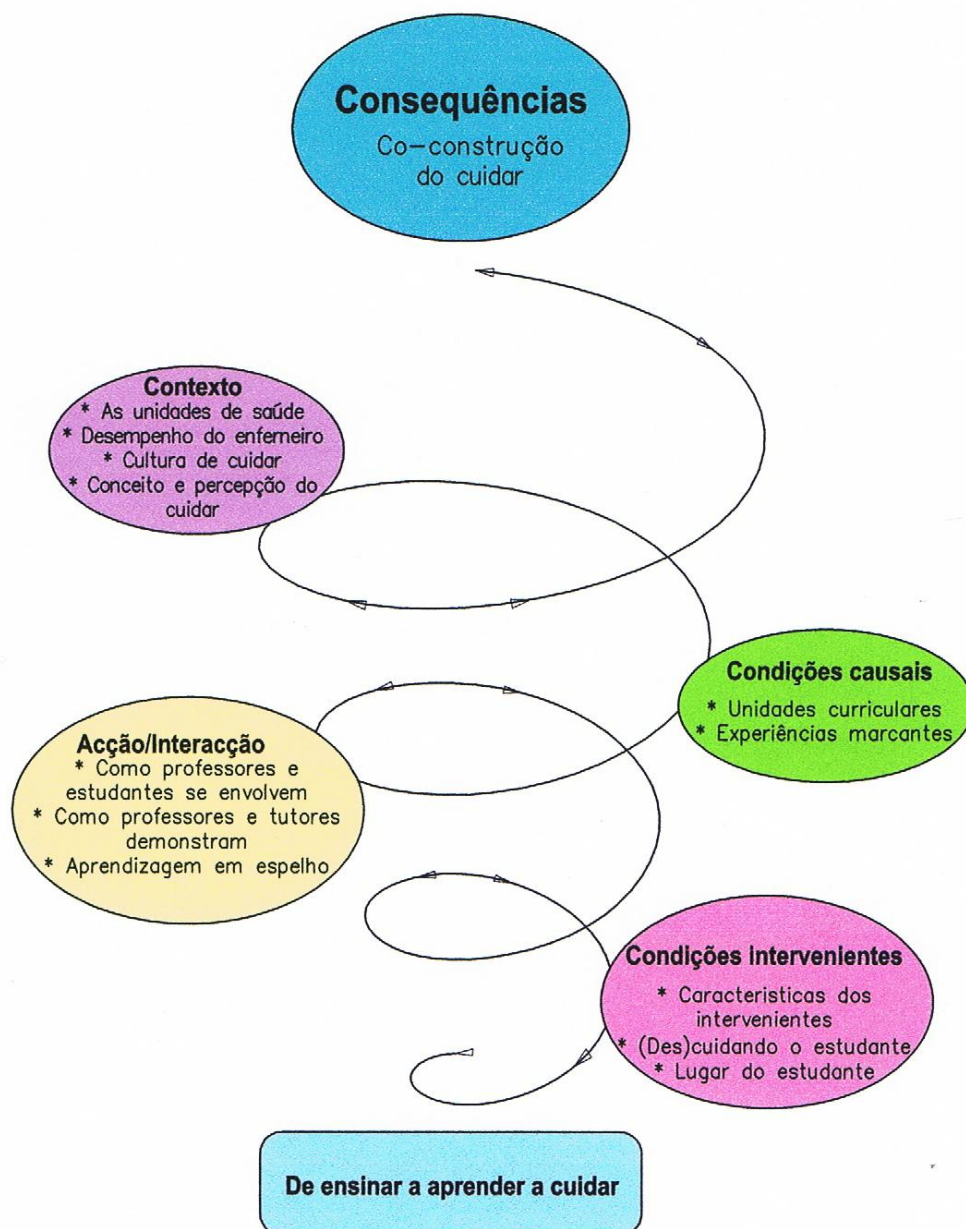


Figura 8 - A co-construção da aprendizagem do cuidar

EM SINTESE

Para Martins e Pelissaro (2005, p.83), um “constructo possui um significado construído intencionalmente a partir de um determinado marco teórico, devendo ser definido de tal forma que permita ser delimitado, traduzido em proposições particulares observáveis e mensuráveis. (...) constructo poderá ser um embrião de um modelo”. A consciência da necessidade de maior investigação face ao fenómeno em estudo e mesmo da consolidação dos achados, leva-nos a preferir salientar o que julgamos enformar o constructo que percebemos ao longo da investigação. Referimo-nos a um constructo na medida em que consideramos que, ainda que utilizando a *grounded theory* que em regra gera uma teoria, os achados apenas nos permitem ter uma ideia e não os pressupostos que exigem a explanação de uma teoria. O constructo co-construção do processo ensinar/aprender a cuidar revela-se complexo emergindo uma multiplicidade de intervenientes e de factores que se jogam em contextos de aprendizagem que não se mostram permeáveis. A pesquisa mostra o educador da escola e o educador do contexto de cuidados de saúde, decorrente do domínio que um e outro têm nos respectivos espaços formativos. Da perspectiva dos estudantes sobressai a tomada de consciência da intensidade e complexidade do processo de aprendizagem. O constructo co-construção que é percebido envolto em clima que nem sempre se alinha com o cuidar, sentido pelos estudantes e reconhecido pelos educadores que apontam razões para tal, estes admitindo a adopção de comportamentos dissonantes determinados por variáveis que identificam.

Um dos objectivos do estudo era: *Identificar eixos estruturantes no processo ensino/aprendizagem do cuidar.*

Face aos achados, parece-nos possível perceber quatro eixos estruturantes do processo ensino/aprendizagem a cuidar: um **primeiro eixo** que engloba os diferentes intervenientes – professores, tutores, estudantes e profissionais dos contextos de aprendizagem. Neste primeiro eixo, emergem dos dados alguns pressupostos dos educadores relativos ao aprender/ensinar a cuidar. Professores e tutores imputam aos estudantes a responsabilidade pelo percurso formativo através das perspectivas que estes têm do curso, pelas suas experiências de vida e pela motivação que têm. Professores e tutores, também eles se co-responsabilizam e estão presentes no processo de formação quer pela sua forma de estar na enfermagem, quer pelas oportunidades de aprendizagem que recriam ou pela interacção que estabelecem. A preparação dos profissionais de saúde é, na perspectiva dos professores, importante para o processo de ensino/aprendizagem. Assim, não sendo tutor o profissional de saúde, é também implicado no

processo formativo dos estudantes. Estes diferentes intervenientes actuates no processo ensino/aprendizagem, desenvolvem o seu desempenho distanciados de uma real parceria desejável para a consecução de um processo formativo consentâneo com o cuidar.

Um **segundo eixo** parece existir configurado pelos processos pedagógico/didácticos experienciados pelos intervenientes. Desenha-se, pela análise dos dados, um estar pedagógico, concretizado por cada um dos educadores, alinhado no propósito de fazer o melhor que sabem mas sem uma conduta harmonizada que culmine numa didáctica existente. Dos discursos dos estudantes emerge a caracterização de dois modos distintos de ensinar/aprender a cuidar, sendo frustrante ou ausente a percepção de intercâmbio entre os educadores, pela existência de linhas de actuação comum, ou pelo intercâmbio entre espaços formativos. O processo pedagógico/didáctico não se encontra evidente enquanto modelo de ensino evidenciando-se tão-somente por formas diversas de promover a aprendizagem sem um fio condutor entre professores e tutores. A formação pedagógica, que actualmente não é uma exigência plasmada em legislação, poderá ser, em nosso entender, um meio de, em conjunto professores e tutores, seguirem um modelo de ensino/aprendizagem que melhor responda ao desafio de ensinar a cuidar. É também nesse sentido que Mestrinho (2011) identifica a necessidade de institucionalização de programas de formação pedagógica para os professores de enfermagem e para os tutores, na nossa opinião, para que ambos respondam aos novos papéis e às transformações que o ensino superior exige.

O **terceiro eixo**, o contexto onde se concretiza o ensinar/aprender a cuidar, dele fazendo parte a existência ou não de uma filosofia de cuidar na escola e de condições (des)propiciadoras do cuidar nos contextos de aprendizagem clínica. Sendo também parte integrante do contexto, o conceito de cuidar dos diferentes intervenientes. Emergem dos dados aspectos dos contextos promotores da aprendizagem, contudo aqueles são percebidos de modo estanque. Há dois lados para aprender, a escola e as unidades de saúde, não emergindo dos dados a importância conjunta dos mesmos. No nosso estudo, a aproximação professor/tutor é ditada por agenda pré-estabelecida ou pelo surgimento de alguma situação mais problemática no contexto clínico, faltando ou parecendo faltar um trabalho continuado e em constante interacção entre os educadores. Neste aspecto corroboramos o que defende Mestrinho (2011) no seu estudo onde revela ser necessário que os docentes se aproximem aos contextos clínicos para que a prática se torne um lugar de saber e de tomada de consciência profissional. Para nós, deverá também existir uma aproximação dos tutores ao contexto escola para que deste modo se estreite a distância existente entre o ideal e o real. Por outro lado, esta aproximação permitirá um

conhecimento mais real e concreto do ensino teórico, isto é, facultará o domínio do currículo que sustenta toda a formação integrante da formação do enfermeiro. Este facto cria, segundo a investigação de Mestrinho (2011), espaços de discussão que a realidade da enfermagem e do ensino exigem, assentes num diálogo entre a prática reflexiva e o saber sincrético que promovam a investigação e as intervenções em parceria quer ao nível das instituições, quer ao nível dos actores implicados nos processos formativos.

Um **quarto eixo** a nível micro e macro político que enquadra o processo ensino/aprendizagem e o desempenho dos diferentes intervenientes. Ao nível da micro política, e decorrente dos dados, não se percebe a existência de uma clara dinâmica escola/unidades de saúde que termine numa constante interacção entre os diferentes contextos de aprendizagem que assente no conhecimento real, pelos educadores, dos contextos onde a aprendizagem acontece. Nos dados, professores enfatizam o contexto escola, sentindo-se mais à vontade e com maior domínio neste, do que nos contextos de ensino clínico, verificando-se o contrário nos tutores. Emergem dos dados indícios de elementos de uma macro política envolvente do processo ensino/aprendizagem que parece requerer a adequação do que é exigido a professores e tutores. As exigências legislativas levam a que professores e tutores, cientes da responsabilidade que implica ensinar a cuidar, não consigam muitas vezes harmonizar as exigências da carreira com a missão de ensinar, no caso dos professores e do exercício do ensino com o desempenho do profissional de enfermagem, no caso dos tutores. Este eixo, e numa perspectiva mais abrangente, merece ser debatido, pois na opinião de Canário (2006 a, p.199)

Debater a educação, o seu futuro e os caminhos para a melhorar não será um debate pertinente se permanecer confinado no terreno das “querelas pedagógicas” (sobre a suposta superioridade de uma outra modalidade ou método de educação), nem no terreno da racionalidade instrumental sobre as melhores condições de, no quadro actual, atingir a “qualidade”. O debate sobre a educação, na medida em que esta não seja entendida como uma preparação para a vida, mas sim como a própria vida, só pode ser um debate político no sentido mais amplo e mais nobre do termo: a possibilidade de escolher entre vários futuros possíveis, por contraposição à conformidade com um destino visto como inexorável.

2– IMPLICAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES

*“A coisa mais indispensável a um homem é
reconhecer o uso que deve fazer
do seu próprio conhecimento”.*

Platão

Só valerá a pena enveredar por uma investigação se a mesma trazer algum contributo para melhorar a compreensão do fenómeno e o que decorre do mesmo. Quando nos propusemos a efectuar este estudo, inquietava-nos a compreensão de um fenómeno, com o qual convivemos há cerca de três décadas – ensinar/aprender a cuidar e que necessitávamos de melhor dominar o processo de construção do mesmo. Finalizado o estudo, punha-se a questão da utilidade ou aplicabilidade dos achados. Assim, neste capítulo iremos apresentar o que, em nosso entender, são as implicações do estudo para a prática dos cuidados e da formação e também para a investigação.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE CUIDADOS E PARA A FORMAÇÃO

Tendo presente a análise dos dados que efectuamos, percebemos que se revela a necessidade de criar ou reformular as condições para cuidar e ensinar/aprender a cuidar. O processo de formação dos estudantes faz-se em contextos concretos. Referimo-nos às escolas e às unidades de saúde e sendo nesses contextos onde se cuida e se ensina/aprende a cuidar, é necessário que este último tenha uma existência concreta nos mesmos. Assim, há um conjunto de aspectos que merecem a nossa reflexão no sentido de ir ao encontro de melhorias, que entendemos serem possíveis de introduzir de modo a que os contextos formativos sejam por si só promotores da aprendizagem.

O processo de ensinar/aprender a cuidar exige que a escola tem de estar próxima, interagindo com a realidade das organizações e estas por seu lado deverão arranjar no seu interior lugar para os processos de qualificação, quer ao nível da formação inicial, quer ao nível da formação contínua (Simões, 2008 p.87).

No mesmo sentido Abreu (2003, p.10) salienta que “as instituições devem reconhecer que possuem uma importância central na formação dos enfermeiros e que as suas próprias estratégias organizativas interferem com esta dimensão formativa.” Não ignorar esta mútua influência dos contextos no processo formativo dos estudantes exige que as diferentes instituições se interrelacionem numa dinâmica de parceria concreta, efectiva, no sentido que deverá ser concretizável para além do protocolo escrito. Em nosso entender as diferentes realidades, prestação de cuidados e formação, deverão ser do conhecimento e domínio de professores e tutores. É nesta perspectiva que no estudo de Longarito (2002, p. 33) os “(...) enfermeiros na orientação, ao identificarem as suas próprias fragilidades, alertam para a premência e pertinência de um trabalho a desenvolver de aproximação escolas/instituições de cuidados.

O professor deverá também ser conhecedor, no sentido de a dominar, da prática dos cuidados e o tutor deverá conhecer e dominar o mundo escola e deter formação pedagógica. A razão pela qual defendemos isto prende-se, em parte, com o que é salientado por Fernandes (2007, p.341):

Do ponto de vista da formação é muito importante que quem ensina, tenha descoberto por si próprio o que pede aos estudantes para descobrir. Se eventualmente pede ao estudante para analisar as situações, é esperado que tenha por si aprendido a fazer uso dessa prática de análise e descoberta, demonstrando estar apaixonado(a) pela sua profissão. Esse é um bom tutor, porque não vai ensinar apenas, vai comunicar com todos os órgãos dos sentidos aquilo que gosta e sabe fazer.

Quando dizemos em parte, fazemo-lo porque consideramos dever-se exigir de igual modo a questão referida pelo autor, aos professores, o domínio deverá ser conjunto, pois da articulação entre escola e contextos onde se realiza a aprendizagem clínica deve existir um processo de permuta, de troca, de reciprocidade, de envolvimento, de alinhamento de perspectivas, para que os alunos se desenvolvam e adquiram as competências necessárias, para que os enfermeiros também se desenvolvam e para que a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa, seja sempre melhorada, suportada também pelos contributos que, nesta ligação, a investigação pode dar para a escola e para os contextos da prática (Oliveira & Vieira, 2010). É neste sentido que estes autores acreditam que a criação de “serviço-escola” poderá ser uma forma de melhor engrenar os diferentes contextos de aprendizagem.

Se as instituições devem estar em consonância, o mesmo é verdade para os diferentes intervenientes no processo ensino/aprendizagem, pois aprender a cuidar envolve professores, tutores e outros elementos que integram as unidades de saúde, cujo papel desempenhado por cada um deles interfere no processo de formação do estudante. Quando existe coincidência entre o que ensinamos e o que fazemos ou dito de outro modo, quando ensinamos a cuidar sendo modelos de cuidar, a aprendizagem torna-se mais fácil para o estudante. Neste sentido, e como já referimos, o corpo docente deve estar envolvido e em consonância para que haja coerência e adequação entre o que se propõe a fazer, o que se faz e a forma como é feito, tendo claras as razões do que se faz, para que e para quem é feito (Barbosa *et al.*, 2003). O que em nosso entender se aplica também aos tutores, já que partimos do pressuposto de que, se a postura cuidativa é importante e necessária, não menos importante é os professores e tutores dominarem a arte de envolverem o estudante no processo de formação. A preparação pedagógica, seja de professores ou tutores, é um aspecto fulcral no processo ensino /aprendizagem. Este não é um problema novo, visto que, entre outros autores, Oliveira e Vieira (2010, p.2) concretizam:

Os problemas podem passar pela falta de preparação pedagógica, dos enfermeiros do serviço, ou pela falta de conhecimento destes acerca dos objectivos do EC e do estágio de desenvolvimento da aprendizagem dos estudantes, por informação insuficiente da parte das Escolas. Para além disso, há ainda a acrescentar a estes factos, a dificuldade de orientar no mesmo serviço alunos provenientes de mais do que uma instituição de ensino com filosofias, objectivos e percursos diferentes, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros que orientam alunos, assim como, a constatação de alguma discrepância entre o que é ensinado em sala de aula e o que é ensinado no contexto da prática.

Harmonizar não significa igualar, mas sim criar sintonia, uma sintonia de filosofia, de conceitos e valores que promovam um direccionar de todos no mesmo sentido. Para Oliveira e Vieira (2010, p.3) os problemas que muitas vezes se verificam no processo de ensino/aprendizagem, nomeadamente em ensino clínico decorre “do tipo de relação que se estabelece entre a Escola e as instituições onde os estudantes realizam o EC, sendo desejável a existência de uma grande sintonia e de um envolvimento recíproco.” O envolvimento recíproco exige desde logo que se comungue da mesma filosofia, dos mesmos valores.

Escolas e instituições de saúde devem partilhar efectivamente a concepção de cuidar e de orientação dos estudantes, pois tal como refere Lara (2007, p.37), “acredita-se que reflectindo sobre suas concepções acerca do cuidar, o docente repense a maneira de ensinar, de modo a que se respeite a alma da docência e da Enfermagem, da qual o cuidado é o cerne e o foco”. É neste sentido que Fernandes (2007, p.280), salienta que:

É importante poder aprender num ambiente de trabalho onde se reflecte a prática, fazer uma aprendizagem contextualizada, matizada pelos fundamentos teóricos e procedimentos metódicos, em que o papel do formador assume um importante papel na aquisição dos saberes porque ao observar a conduta do estudante, chama a atenção, sugere, motiva, ilustra um gesto que por vezes o estudante não conseguiu desenvolver com a certeza e estética que lhe está inerente, porque é difícil.

O que somos e fazemos decorre de um percurso feito nesse sentido. Se queremos ter tutores competentes, devemos considerar a importância da formação pedagógica, pois devemos ter em mente o que é realçado por Oliveira-Formosinho e Kishimoto (2002), ao salientarem que normalmente “ensinamos como fomos ensinados e que as rupturas, a esse nível, são lentas e dolorosas”.

As práticas, sejam de cuidados ou da formação, só poderão ser alteradas ou melhoradas quando sujeitas a reflexão e, neste sentido, parece faltar-nos o hábito de, em conjunto, professores, tutores e também estudantes, pararmos e reflectirmos sobre o nosso desempenho. Isto é defendido por Waldow (1998, p.80), que afirma que “outra atribuição das escolas seria estenderem suas atividades favorecendo o intercâmbio entre docentes e enfermeiras da área clínica para debates sobre prática de cuidar e discussão de pesquisas, entre outros assuntos.” A importância da reflexão sobre as práticas de cuidados e de formação decorre do pressuposto que temos da existência de relação entre a formação e a qualidade dos cuidados de enfermagem. Melhorar a formação é melhorar os cuidados de enfermagem e vice-versa.

Tutores e professores situam-se ambos em dois campos igualmente importantes, o campo das práticas e da formação. Dois campos onde ambos exercem simultaneamente, quando formam para o cuidar, o papel de cuidador e educador, assim urge tornar a reflexão o instrumento habitual da avaliação das suas práticas pois só desta forma é possível introduzir medidas de remediação. Esta postura de reflexão sobre a prática de cuidados em paralelo com a formação evitará o que Miller (1985 *cit in* Silva e Silva 2004, p.106) identifica como problema “enquanto

os docentes escrevem e ensinam a enfermagem como ela deveria ser (enfermagem ideal) os profissionais do serviço praticam-na como ela é (enfermagem real) ”.

Ao longo do processo de formação, o estudante debate-se com diversas situações causadoras de sofrimento que será mais exacerbado se aquele não se sentir cuidado. Nesta perspectiva, a criação de projectos tutoriais que prevejam a escolha pelos estudantes de um professor cuidador para manter o acompanhamento integral do estudante, estando atento e disponível para situações específicas, como os problemas psicossociais em especial dos estudantes que se encontram afastados da família, é importante e constitui-se um achado no trabalho de Geib (2001).

Os estudantes ao longo da sua formação deparam-se muitas vezes e são também envolvidos em situações de sofrimento. Neste sentido, um professor do nosso estudo salienta que seria desejável a criação de uma equipa que apoiasse os estudantes nesse sentido:

Terceiro ano, há níveis de sofrimento atrozes que eles não sabem dar resposta como é óbvio, nem conseguem dar resposta a eles próprios, ou seja, a catarse que eles fazem é por vezes muito estranha. (...) fazia todo o sentido, as escolas e as entidades de saúde terem uma equipa de retaguarda que fosse ajudando a resolver algumas questões com que os profissionais e até os alunos, deparam no dia a dia. Prof. Trompa)

Diríamos para concluir que, subjacente ao que referimos, está a convicção de que o ensinar/aprender a cuidar se constrói em efectiva parceria entre professores, tutores e estudantes e que tal decorre dos mesmos mas também do contexto envolvente.

IMPLICAÇÕES PARA A INVESTIGAÇÃO

O fenómeno em estudo mantém muitas áreas que necessitam de ser desocultadas pois acreditamos que ensinar/aprender a cuidar é peculiar, quer pelas múltiplas variáveis que envolve, quer porque o seu foco é o cuidar. Se ensinar/aprender a cuidar é tão peculiar, é preciso construir uma didáctica que oriente os formadores, o que poderá decorrer da análise das práticas formativas, tornando possível o encontro de linhas orientadoras para uma didáctica que seria útil surgir. Neste sentido, é relevante a necessidade dos docentes se tornarem actores capazes de esclarecer, objectivar e partilhar a sua própria prática, através de produção e divulgação do conhecimento relativo ao seu trabalho quotidiano, o que indica que a prática

deixa de ser um lugar de aplicação de saberes produzidos por outros, tornando-se um espaço de produção, transformação e mobilização de saberes e partilha de experiências (Tardif, 2002 *cit in* Mestrinho, 2008, p. 4).

Esta preocupação referida pelo autor é o cerne da didáctica, como se pode verificar na definição de Silva (2009, p.80): “Didática uma ciência que tem por objectivo básico a preocupação com as estratégias de ensino aprendizagem e as questões relacionadas com a metodologia.” Para o mesmo autor, a vantagem da didáctica, ao ser colocada de forma contextualizada na prática pedagógica “é carregada de intencionalidade, pois ela é um elemento de transformação da teoria (pensamento) em prática (ação) em busca de uma praxis (ação transformadora orientada por pensamento ou corrente de pensamento elaborada e constituída para determinada finalidade). Tem como característica a dimensão ação-reflexão-ação, isto é saber, saber fazer e saber ser”.

Como se cruza a especificidade do cuidar e a especificidade da formação em enfermagem? Mais do que apontar como se cuida ou como se aprende, é necessário perceber que a análise destas duas realidades, que devem coexistir, poderá clarificar as guias determinantes para a didáctica.

IMPLICAÇÕES POLÍTICAS

O nosso estudo parece indiciar implicações políticas decorrentes dos achados. A necessidade de tornar o processo ensinar/aprender a cuidar, resultante de uma parceria efectiva entre os diferentes intervenientes no processo, torna necessário que cada parte assuma o papel activo que lhe compete. Se entrecruzarmos o que hoje a legislação exige do professor, em simultaneidade, quer a nível da carreira quer da praxis e por outro lado o que se passa com os tutores na sua dupla função de enfermeiros e educadores, verifica-se um hiato legislativo. Não basta a legislação preconizar que o enfermeiro deve contribuir para o percurso formativo do estudante se, ou quando ao mesmo não lhe é reconhecido de que modo, integrando as suas funções, deve ensinar e simultaneamente ser enfermeiro. A orientação dos estudantes não pode ser vista como um acréscimo de responsabilidades mas parte integrante do desempenho do enfermeiro, sendo por isso necessário considerar a tutoria parte integrante das suas funções diárias. A sociedade exige enfermeiros competentes mas também que estes contribuam para a formação dos seus pares. A actual legislação ainda é parca nesse sentido, dado que se verifica

que, reletivamente às duas categorias existentes para o enfermeiro, apenas consagra “Colaborar no processo de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico ou profissional”. Promover a concretização dos compromissos assumidos pelo órgão de gestão, com os estabelecimentos de ensino ou outras entidades, relativamente ao processo de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico ou profissional (Decreto-Lei 248/2009, de 22 de Setembro, 2009, p. 6762). O exercício terá de ser feito entre as diferentes partes envolvidas na formação dos estudantes e as necessidades afectas aos diferentes contextos, tornando-se um desafio maior se pensarmos no que a Ordem dos Enfermeiros deseja imprimir relativamente à formação dos enfermeiros, pelo Exercício Profissional Tutelado. A mudança não se opera só pela vontade, sendo que muitas vezes a legislação impossibilita ou não sustenta as medidas que levariam às mudanças que urge fazer. É necessário perceber se o actual contexto político permite ou propicia o que é necessário fazer no processo de ensinar/aprender a cuidar, para que este se efective numa dinâmica circular entre estudantes, professores e tutores, sem que estes dois últimos assumam ou tenham de assumir pela metade a dupla função que lhes é exigido. Parece ficar evidente que é necessário tornar mais permeável os diferentes contextos de aprendizagem, mas também clarificar como os mesmos se podem ou devem tornar locais comuns de trabalho de professores e tutores.

NOTA FINAL

*A parte que ignoramos é muito maior
que tudo quanto sabemos.*

Platão

Os professores, hoje mais do que nunca, estão afastados dos contextos da profissão que ensinam, seja pelas dificuldades criadas pela carreira, seja pelo modo como as escolas implementam o currículo. Também há, por outro lado, a realidade escola pouco dominada pelos tutores. Assim, parece que dois mundos que deveriam existir em interligação, em consonância, pois aprender a cuidar acontece quer nas escolas quer nas unidades de saúde onde os estudantes fazem a aprendizagem clínica, estão em desalinho. A este respeito, e sem colocar a primazia em nenhum dos espaços formativos, é necessário ponderar e perceber o que fazer, sobre o que resulta desta realidade. Tal como refere Canário (2006b, p.184):

(...) poderei então afirmar que eles aprendem a sua profissão nos hospitais e nos centros de saúde. É aí que eles realizam as aprendizagens mais importantes e significativas. Não pretendo com isto sustentar que não aprendem nada na escola de formação inicial. O que eu pretendo explicitar é que a escola de formação inicial, para conferir à sua acção formativa um carácter estratégico que a projecte para o conjunto do percurso profissional, terá de retirar todas as consequências que resultam do reconhecimento da importância das aprendizagens experienciais e do potencial formativo dos contextos de trabalho.

Estaríamos diante de uma necessidade de aproximação, quer dos professores com professores, quer dos professores com tutores e deste com os seus pares, estejam ou não envolvidos directamente no percurso de formação do estudante. Como sustentam Veiga Simão, Caetano e Freire (2007, p.68):

se se acredita que o aluno pode ser construtor do seu próprio conhecimento, participando em processos de colaboração com os seus pares, sob orientação do professor, por que razão os professores não podem igualmente desenvolver a sua

competência e a sua profissionalidade em contacto com os seus pares em local de trabalho?

A enorme complexidade inerente ao processo de ensino/aprendizagem acrescido pelo facto de acontecer também no encontro com o outro muitas vezes vulnerável e em contextos onde a actuação profissional pode ter o preço de uma vida requer que todos os intervenientes estejam em uníssono ou harmonizados no mesmo sentido. Tal como refere Ribeiro (2004, p.96):

o acesso e a aquisição de conhecimentos pode ser um ato solitário, porém a construção de seus sentidos implica, necessariamente, na interação entre os atores envolvidos nessa trama, pela qual eles são articulados, ou seja, os docentes, os alunos, a comunidade ou os interlocutores anónimos dos textos e dos meios de comunicação, pois toda negociação de significados envolve valores, e esses são construídos e consolidados a partir do respeito às alteridades.

A necessidade de alterar o estado das coisas é sentida pelos professores pois admitem que deveriam fazer melhor ou de outra forma. São as diversas variáveis inerentes ao âmbito da actuação do ser professor ou mais específicas do processo de ensino/aprendizagem, que explicam este ficar aquém. De facto, os contextos mudaram, já não temos turmas de vinte ou trinta alunos, a evolução científica e tecnológica acelerou a velocidade de desenvolvimento, os diferentes intervenientes mudaram e fizeram mudança, porém algo permanece inalterável: a necessidade de formar profissionais capazes de cuidar do outro. Tão inalterável quanto a necessidade de encontrar, ao longo dos anos, a melhor forma de o fazer. Não mudemos o que é inalterável, saibamos então reajustar e reinventar o nosso desempenho face a um mundo que não aguarda o nosso consentimento para se transformar, para evoluir.

A dificuldade parece estar identificada, tal como refere Vieira (2007, p.128):

Hoje a enfermagem é uma profissão com formação científica e uma prática de expressão humanista. No entanto, continua a ser um processo complexo, já que nem sempre os objectivos da ciência e do humanismo personalista se conjugam facilmente.

Estará a solução numa outra postura, está consolidada nas alterações que alguns autores já vêm a preconizar que poderá ser uma forma de refinarmos o nosso desempenho rumo a uma transformação que urge assumir e implementar.

A congruência assume-se como algo vital à mudança. Sugerindo uma possível direcção Geib (2001, p.61) refere que “ (...) caberá às escolas reverem suas posturas pedagógicas para que integrem às relações interpessoais a emancipação e humanização como componentes do processo formativo de docentes e discentes”.

Circulamos num contexto, quer escola quer unidades de saúde, onde a pessoa é o nosso foco de actuação, o que culmina na necessidade de ter em conta que, tal como Soares (2009, p.87) salienta “o cuidado envolve uma dimensão ontológica e epistemológica, por isso, é existencial, relacional, contextual, científico, integrando simultaneamente emoção, intuição, criatividade, conhecimento e técnica”. E é por essa razão, por nós facilmente assumida, que o acto de cuidar, na perspectiva desta autora:

(...) envolve também elementos não materiais que permeiam nossa prática como a compaixão, sensibilidade, consolo, cumplicidade, carinho, amor, não comportando uma visão biologizante que o tolha. É nesse caminho de novas conceituações da nossa prática de cuidar que vemos se delinear uma nova Enfermagem, buscando na associação entre ciência, arte e espiritualidade um cuidado transdimensional, nas relações interpessoais um cuidado interpessoal, na autonomia para o cuidar de si mesmo, o autocuidado. (ib.p.87)

Ensinar/aprender a cuidar ou cuidar requerem o envolvimento dos intervenientes nas experiências de vida e vividas por aqueles que os procuram, quando em situação de maior ou menor vulnerabilidade. É nesta perspectiva que o carácter vivencial do cuidar requer, tal como salienta Bevis (2005e, p.287), métodos fenomenológicos que enfatizam o vivido, sendo que por esse motivo se deve ter presente que “as metodologias de aprendizagem clínica e de sala de aula devem ser fenomenológica em todas as suas várias manifestações e devem ser baseadas na ciência do cuidar humano”.

As metodologias e o currículo na perspectiva fenomenológica vêm sendo, desde há algum tempo, sugeridas por vários autores. Urge pôr em prática, criando-se condições para tal, o que muitas vezes defendemos teoricamente. É necessário, tal como salienta Rosa e Batistella (2007, p.139):

Uma abordagem fenomenológica em um currículo requer propostas nas quais não sejam elencados fatos, conceitos estanques, mas sim possibilidades, nas quais se oportunize uma metodologia dialética que perpassse discussões e trocas de ideias entre professor e aluno na busca de atribuir novos significados aos fenómenos, segundo os quais os alunos já se encontram em contacto. Ensinar, nesta perspectiva, requer levar em consideração que o aprendiz já faz parte do mundo e, portanto, é detentor de um entendimento sobre os factos que necessitam ser apenas revistos e examinados sob perspectivas mais subjectivas do conhecimento.

Imprimir uma vertente fenomenológica ao processo ensinar/aprender a cuidar implica deter uma atitude de acolhimento e cumplicidade para com o outro, descobrindo o sentido das manifestações existenciais presentes na condição humana. Impõe-se assim um caminhar junto com o outro para descobrir os fenómenos que compõem as relações que o ser humano estabelece no mundo com os outros, estando-lhe subjacente uma atitude de reflexão.

Olhar o processo ensinar/aprender a cuidar, numa perspectiva fenomenológica, implica, tal como salienta Triviños (1987), considerar o currículo escolar como *currículo construído*, uma vez que a fenomenologia baseando-se na interpretação dos fenómenos, na intencionalidade da consciência e na experiência do sujeito, o currículo é vivido, assumindo nos sujeitos intervenientes uma importância inquestionável. O interesse fenomenológico não está na busca de uma lei geral e absoluta que explique o mundo e o homem, mas sim na maneira como o mundo se dá para cada ser humano que o percebe a partir da trama significativa de acontecimentos que compõe a sua história de vida (Basei, 2008). A didáctica nesta perspectiva fenomenológica, em situação de ensino/aprendizagem, na opinião de Silva (2009, p.192) é:

(...) des-ocultar, é desvelar os conteúdos curriculares, culturais, os fenómenos da existência humana num processo de educar a consciência para perceber, aprender e valorizar o mundo da pessoa, o mundo vivido e o mundo do outro. É uma orientação conceitual que fundamenta a teoria e a prática; não a teoria e a prática vistas e compreendidas somente no aspecto técnico-instrumental, mas como situação de teoria e prática contextualizada, vivenciada no mundo da cultura em que os homens estão inseridos.

Esta perspectiva fenomenológica do processo ensino/aprendizagem, em nosso entender, impõe uma nova postura metodológica a requerer que se investigue, de modo a que se identifique a que melhor se adequa ao processo formativo que se espera que seja um espaço com sentido de e para todos os intervenientes.

Os achados ao longo do nosso trabalho permitiram-nos perceber que ensinar/aprender a cuidar exige a mobilização em parceria de todos os intervenientes no processo de ensino/aprendizagem sendo determinante neste, o envolvimento daqueles. Envolvendo-se de modo diferenciado, professores e tutores assumem-se co-actores de um percurso formativo, contudo desempenhando os diferentes papéis sem que estes se interliguem ou percebendo-se uma frustre ligação nos mesmos, denunciando-se uma parceria inexistente. Sobressai um objectivo comum a todos os intervenientes que se configura na crença que procuram sempre fazer o seu melhor. Espartilhados entre as exigências da carreira e o dever da praxis, os professores revelam mobilizar-se de modo a cumprir a sua missão de formadores ainda que, muitas vezes sacrificando a sua vida pessoal, pelas inúmeras horas que despendem sem que as mesmas sejam contabilizadas como trabalho efectivo. O contexto envolvente não é sempre promotor do cuidar, não sendo assim impulsionador do ensinar/aprender a cuidar, contudo de modo mais solitário, ou não, os estudantes terminam o seu percurso formativo acreditando terem feito as aquisições necessárias ao desempenho que o mercado de trabalho exigirá. Se Bolonha coloca o estudante do centro do processo formativo e ainda que os professores e tutores assim o considerem, os estudantes sentem-se actores secundários dum processo que vivem de modo intenso e nem sempre sentindo-se cuidados.

Concluindo, o trabalho não ficou explicitado uma teoria. Era nosso objectivo: Contribuir para o desenvolvimento de uma teoria explicativa do processo de ensinar/aprender a cuidar. É nossa convicção que a opção pela Grounded Theory assente no interacionismo simbólico se afigurou como essencial face à nossa pergunta de partida, na medida em que, sem um constructo pré definido, partimos para o campo procurando explorar a riqueza e a diversidade das experiências dos participantes. Neste sentido, acreditamos que o constructo e os conceitos que emergiram do nosso estudo constituem numa mais-valia para o processo de ensinar/aprender a cuidar, sendo certo que é importante replicar este estudo em contextos similares com o objectivo de adicionar mais consistência ao constructo co-construção e de o tornar mais operacional. A co-construção do processo de ensinar/aprender a cuidar exige que a escola seja entendida “como organização que continuamente se pensa a si própria, na sua missão social e na sua estrutura, e se confronta com o desenrolar da sua actividade num processo simultaneamente avaliativo e

formativo” (Alarcão, 2000, p.13). De modo idêntico, e no que se refere ao papel das unidades de saúde na formação dos estudantes, também elas terão de se assumir enquanto elemento determinante no processo formativo, procurando uma constante adequação das suas actividades, ao que dela se espera no âmbito da formação. É esta postura contínua de melhorar, porventura liderada pelas escolas, que permitirá perceber as mudanças que, comprovadamente, se necessita de introduzir rumo ao que Alarcão (2000, p.17) defende, afirmando que

se queremos mudar a escola, temos de a assumir como organismo vivo, dinâmico, capaz de actuar em situação, de interagir e desenvolver-se ecologicamente, e de, nesse processo, aprender e construir conhecimento sobre si própria. Poderemos então falar de *uma epistemologia da vida da escola*. E de uma escola em desenvolvimento e aprendizagem permanentes.

De uma escola atenta e promotora duma efectiva parceria uma vez que só por esta é possível a co-construção do processo de ensinar/aprender a cuidar, diríamos nós.

As práticas da educação e as práticas de cuidados são ontologicamente similares porque, embora persigam fins diferentes, ambas são actividades práticas onde existem elevados graus de incerteza, ambiguidade e abertura, regulam-se por normas éticas e são desenvolvidas através de processos deliberativos de compreensão dos participantes. Isto significa julgamentos com base na interpretação do significado da acção desenvolvida pela enfermeira e pelo receptor do cuidado, como salienta Medina (1999).

A perspectiva que temos do ensinar/aprender a cuidar circunscreve-se numa enorme complexidade que nos parece plasmada no que Martin Heidegger refere, quer sobre o aprender, quer sobre o ensinar.

O verdadeiro aprender é, por consequência, um tomar muito peculiar, um tomar no qual aquele que toma, toma, no fundo, aquilo que já tem. A este aprender corresponde, também, o ensinar. Ensinar é um dar, um oferecer; no ensinar, não é oferecido o ensinável, mas é dada somente ao aluno a indicação de ele próprio tomar aquilo que ele já tem. Quando o aluno recebe qualquer coisa de oferecido, não aprende. Aprende, pela primeira vez, quando experimenta aquilo que toma como sendo o que, verdadeiramente já tem. O verdadeiro aprender está, pela primeira vez, onde o tomar aquilo que já se tem é um dar a si mesmo e é experimentado enquanto tal. Por isso, ensinar não significa senão deixar os outros aprender, quer dizer, um

conduzir mútuo até à aprendizagem. Aprender é mais difícil do que ensinar; assim, somente quem pode aprender verdadeiramente – e somente na medida em que tal acontece – pode verdadeiramente ensinar. O verdadeiro professor diferencia-se do aluno somente porque pode aprender melhor e quer aprender mais autenticamente. Em todo o ensinar é o professor quem mais aprende.

Para Medina (1999) é desejável, no âmbito da formação em enfermagem, alcançar uma concepção pedagógica que, intencionalmente, deseje manter-se à margem e para além da arrogância e da despersonalização dos padrões de tecnologia educacional e dos limites arbitrários impostos pelo conhecimento disciplinar autorizado. É com esta preocupação que terminamos o nosso trabalho, esperando ao mesmo tempo ter contribuído para que se faça caminho nesse sentido.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Abreu, M. C.; Masetto, M. T. (1993). *O professor universitário em aula: Prática e princípios teóricos*. S: Paulo: Editora MG Editores Associados
- ✓ Abreu, W. C. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinos clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.
- ✓ Abreu, W. C. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico*. Coimbra: Formasau
- ✓ Alarcão, I. (1996a). Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schon e os programas de formação de professores In Alarcão, I. – *Formação reflexiva de professores*. Estratégias de supervisão. Porto: Porto Editora.
- ✓ Alarcão, I. (1996b). Ser professor reflexivo In Alarcão, I. – *Formação reflexiva de professores*. Estratégias de supervisão. Porto: Porto Editora.
- ✓ Alarcão, I. (2000). Escola reflexiva e supervisão. Uma escola em desenvolvimento e aprendizagem In Alarcão, I. (org.) e outros - *Escola reflexiva e supervisão. Uma escola em desenvolvimento e aprendizagem*. Porto: Porto Editora.
- ✓ Alarcão, I. e Tavares, J. (2007). *Supervisão da Prática Pedagógica – Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Almedina
- ✓ Alarcão, I.; Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto e Contexto em Enfermagem*, Julho-Setembro 14 (3), pp.373-382
- ✓ Albuquerque, C. M. S.; Costa, J. A. P.; Almeida, V. L. F. (2004). Ser aluno: para e porque se aprende. *Revista Millenium*. Ano 8, nº30, pp.148-165
- ✓ Allal, L. et al (1986). *A avaliação formativa num ensino diferenciado*. Coimbra: Livraria Almedina
- ✓ Alves, P. V. (2008). Equipa multiprofissional de saúde e formação em contexto de trabalho. O caso de um serviço hospitalar. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 5, pp. 19-32. Consultado em Dezembro 2009 em <http://sisifo.fpce.ul.pt>
- ✓ Ambrozano, R. M. (2002). *Enfermagem. Formação interdisciplinar do enfermeiro*. S. Paulo: Editora Arte & Ciência.

- ✓ Amendoeira, J. (2006). *Uma biografia partilhada da enfermagem. A segunda metade do século XX. Um contributo histórico*. Coimbra: Edições Formasau.
- ✓ Antunes, L. (2007). Processos e trajectórias de socialização em enfermagem. Uma reflexão sociológica sobre a construção de identidades sociais e profissionais dos estudantes In Rodrigues, A. e tal – *Processo de formação na e para a prática de cuidados*. Loures: Lusociência.
- ✓ Araújo, B. R. *et al* (2006). Vivências e satisfação académica em estudantes do curso de enfermagem. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación*. Nº 11-12 (Vol.13) Ano 10º- pp. 363-371
- ✓ Barbosa, M. A. Et al. (2003). Refletindo sobre o desafio da formação do profissional de saúde. *Revista Brasileira Enfermagem*. Brasília Setembro/Outubro;56 (5) pp.574-576 consultado em Janeiro (2009 em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a22v56n5.pdf>
- ✓ Barroso, I. M. A. R. C. (2009). *O ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem. Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e factores geradores de stress nos estudantes*. Tese de Mestrado apresentada à Universidade do Porto – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- ✓ Basei, A. P. (2008). O pensamento fenomenológico e a Educação/Educação Física: possibilidades de construção do conhecimento a partir do mundo vivido dos sujeitos. *Revista Digital - Buenos Aires - Ano 13 - Nº 119*, Abril. consultado em Agosto 2010 em <http://www.efdeportes.com/>
- ✓ Basto, M. L.; Carvalho, Z. M. (2003). A produção de conhecimento em Enfermagem - o que escrevem os enfermeiros portugueses. *Revista Pensar Enfermagem* Volume 7 nº2, 2º Semestre pp.2-14
- ✓ Bastos, M. L. (2005). Da (in)visibilidade do trabalho das enfermeiras à produção de saberes em enfermagem: cuidados prestados num centro de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Volume. 23, Nº1- Janeiro/Junho, pp 25-41
- ✓ Baumann, A. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: condições de trabalho- Cuidados de qualidade*. Genebra: Conselho Internacional dos Enfermeiros.
- ✓ Beck, C. T. (2001). Caring Within nursing education: A metasynthesis. *Journal of Nursing Education*: Mar. 40,3; ProQuest Nursing & Allied Health Source pp.101-109.

- ✓ Benner, P.(2005). *De iniciado a perito*. (2ªed). Coimbra: Quarteto Editora
- ✓ Bento, M.C. (1997). *Cuidados e formação em enfermagem*. Lisboa: Edições Fim de Século.
- ✓ Berbaum, J. (1993). *Aprendizagem e formação*. Porto, Porto Editora Lda.
- ✓ Bevis, O. (2005a). Clarificando as consequências: Relembrando o passado, a história do desenvolvimento do currículo de enfermagem- O passado formatou o presente. In Bevis,O.; Watson, J. *Rumo a um currículo de cuidar - Uma nova pedagogia para a enfermagem*. Loures: Lusociência.
- ✓ Bevis, O. (2005b). O curriculum de enfermagem enquanto educação profissional: Alguns modelos teóricos-subjacentes. In Bevis, O.; Watson, J. - *Rumo a um currículo de cuidar - Uma nova pedagogia para a enfermagem*. Loures: Lusociência.
- ✓ Bevis, O. (2005c). Grupos de factores que influenciam a tomada de decisões práticas sobre o curriculum In Bevis, O.; Watson, J. *Rumo a um currículo de cuidar- Uma nova pedagogia para a enfermagem*. Loures: Lusociência.
- ✓ Bevis, O. (2005d). Acesso à aprendizagem. Determinar valor ou desenvolver a excelência – De um modelo Behaviorista para um modelo Crítico-interpretativo. In Bevis, O.; Watson, J.- *Rumo a um curriculum de cuidar - uma nova pedagogia para a enfermagem*. Loures: Lusociência.
- ✓ Bevis, O. (2005e). Ensino e aprendizagem: um comentário prático. In Bevis, O.; Watson, J. - *Rumo a um currículo de cuidar - Uma nova pedagogia para a enfermagem*. Loures: Lusociência.
- ✓ Bevis, O.; Watson, J. (2005). *Rumo a um curriculum de cuidar- uma nova pedagogia para a enfermagem*. Loures: Lusociência.
- ✓ Bison, R. A. P. (2003). *A Percepção do Cuidar entre estudantes e profissionais de enfermagem*. Tese Doutorado. Universidade de S. Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Consultado em Março 2006 em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-19082004-170744/pt-br.php>
- ✓ Blumer H. (1980). A natureza do interacionismo simbólico. In: Mortesen CD. *Teoria da comunicação: textos básicos*. São Paulo: Mosaico

- ✓ Boaventura S. S. (1999) *Um Discurso sobre as Ciências*. 11ª ed. Porto, Afrontamento
- ✓ Bobroff, M. C.C. (2004). *Identificação de comportamentos de cuidado afetivo-expressivo no aluno de enfermagem: construção de instrumentos*. Dissertação de Mestrado. Universidade de S. Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Consultado em Julho 2007 em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19102004-150714/pt-br.php>
- ✓ Boff, L. (2008). *Saber cuidar. Ética do humano – compaixão pela terra*. 14ª ed. Petrópolis: Editora Vozes
- ✓ Bogdan, R.; Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora
- ✓ Borges, A. G. et al (2010). Caracterização e expectativas de estudantes ingressantes de um curso de graduação em enfermagem. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 12, n. 1, pp. 01-06, Dezembro. Consultado em Fevereiro 2010 em <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v12n1/caracterizacao.pdf>
- ✓ Borges, C. I. G. (2010). *Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: que parcerias?* Tese de Mestrado. Universidade de Aveiro. Aveiro. Obtido em Fevereiro 2011 de <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/1432/1/2010001411.pdf>
- ✓ Bottorf, J. L. (1997). Linking Qualitative and Quantitative Research. New Avenues for Programmatic Research. In Morse, Janice M. – *Completing a Qualitative Project. Details and Dialogue*. Thousand Oaks: SAGE Publications,. pp. 227-251.
- ✓ Calado, M. G. C. (1995). *Ensinar/aprender a cuidar*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa
- ✓ Canário, R. (1999). *Educação de adultos: um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- ✓ Canário, R. (2006a). Aprender sem ser ensinado. A importância estratégica da educação não formal. In Lima, L. C. e tal. *A educação em Portugal (1986-2006). Alguns contributos de investigação*. Porto: Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.
- ✓ Canário, R. (2006b). Aprendizagens e quotidianos profissionais In Rodrigues, A. et al. *Processos de formação na e para a prática de cuidados - Ciclo de Colóquios*. Lusociência. Loures.

- ✓ Cardoso, S. M. V. (2005). O educador mediador do discente em sua formação: a arte do cuidar humano. *Revista Colloquium Humanarum*, vol 3, nº 1, p. 49-55
- ✓ Carpenter, D. R. (2002). Exigências Éticas na Investigação Qualitativa. In Streubert, H. J.; Carpenter, D. R.- *Investigação qualitativa em enfermagem. Avançando o imperativo Humanista*. 2ª ed., Loures: Lusociência – Ediciones Técnicas e Científicas, Lda.
- ✓ Carvalhal, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos: perspectivas dos actores*. Loures: Lusociência.
- ✓ Carvalho, L. S. et al. (2007). O Interaccionismo Simbólico como fundamentação para pesquisas de Enfermagem Pediátrica. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro. Janeiro/Março; 15(1):119-24.
- ✓ Carvalho, M. C. F. (1994). *O cuidativo como conceito nuclear na concepção curricular no Bacharelato em Enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa.
- ✓ Cassi, C. C. A. V. (2004). *Prática docente do enfermeiro: olhares em torno dos elementos articuladores*. Dissertação de Mestrado. Universidade Tuiti do Paraná. Curitiba. Consultado em Outubro 2006 em <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oJulianaRodrigues.pdf>
- ✓ Castanho, M.E. (2002). Professores de ensino superior da área da saúde e sua prática pedagógica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.6, n.10, p.51-62, Consultado em Junho 2008 em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/05.pdf>
- ✓ Charmaz, K (2000). Grounded Theory: Objectivist and Constructivist Methods. In *Handbook of Qualitative Research*, 2nd edition (Denzin NK and Lincoln YS Eds.) pp 509-535. Sage, Thousand Oaks, California
- ✓ Cleci, T. W. R.; Carmes, A. R. B. (2007). Currículo e fenomenologia: limites e possibilidades no ensino experimental da física. *Revista Iberoamericana de Educación*. Janeiro-Abril, nº 43 pp. 133-146. Consultado em Maio 2010 em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/800/80004309.pdf>
- ✓ Collière, M. F. (1989). *Promover a vida*. Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

- ✓ Corrêa, C. G. (2003). *Raciocínio clínico: o desafio do cuidar*. Tese de doutoramento apresentada na Universidade de S. Paulo – Escola de Enfermagem. S. Paulo. Consultado em Maio 2007 em http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-16052006-162441/publico/TESEFinal1_Consuelo.pdf
- ✓ Correia, M. A. M. (1995). *Aprendizagem do cuidar*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa
- ✓ Costa, M. A. (1998). *Enfermeiros: dos percursos de formação à produção de cuidados*. Lisboa: Fim de Século.
- ✓ Costa, M. A. (2003). A enfermagem e a globalização : A educação para a incerteza *Revista Sinais Vitais*, nº51 Novembro. p.1-14
- ✓ Costa, M. A. (2008). Aprender a cuidar: consonâncias e dissonâncias de um binómio desafiante In Grupo de Investigação em Enfermagem – Enfermagem e úlceras de pressão: da reflexão sobre a disciplina às evidências nos cuidados. Angra do Heroísmo: Grupo ICE. pp.83-104
- ✓ Crossetti, M.G.O. et al. (2000). Ações de cuidar na enfermagem de natureza propedêutica e terapêutica e suas interfaces com os atos de outros profissionais. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Janeiro, v.21, n.1, p.44-67
- ✓ Cruz, S. S. M. S. (2004). *Enfermeiros tutores enquanto sujeitos do processo ensino/aprendizagem: valoração de características, por alunos, docentes e enfermeiros*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade Portucalense. Porto
- ✓ D'Espiney, L. (2008). Enfermagem. De velhos percursos a novos caminhos. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 6, pp. 7-20. Consultado em Junho, 2011 em <http://sisifo.fpce.ul.pt>
- ✓ Daltoé, A. (2003). Promessas, desafios e ameaças das tecnologias digitais. BOCC Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação. Consultado em Outubro 2011 em: http://bocc.ubi.pt/pag/_texto.php3?html2=daltoe-andrelise-promessas-desafios-tecnologias-digitais.html.
- ✓ Darras, E. (2004). O cuidar pedagógico in Hesbeen, Walter- *Cuidar neste mundo*. Loures: Lusociência.
- ✓ Decreto-Lei 248/2009, de 22 de Setembro. (2009).

- ✓ Decreto-Lei n.º 175/2004, de 21 de Julho de (2004)
- ✓ Dias, M. E. S. (2010) *Supervisão de Estudantes em Ensino Clínico: a intervenção do tutor*. Tese de Mestrado. Universidade de Aveiro. Aveiro. Consultado em Novembro 2011 em <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/1436/1/2010001527.pdf>
- ✓ Espadinha, A; Reis, M.(1997). A colaboração escola-serviços. *Nursing*. Ano 10, n.º 114
- ✓ Esperidião, E. (2001). *Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do académico de enfermagem sobre sua formação*. Dissertação de Mestrado. Universidade de S. Paulo- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. Consultado em Maio 2004 em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-06112001-115453/pt-br.php>
- ✓ Esteves, M. (2008). Para a excelência pedagógica do ensino superior. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 7, pp. 101-110. Obtido em Maio, 2011, em <http://sisifo.fpce.ul.pt>
- ✓ Fairstein, G. A.; Gyssels, S. (2005). *Como se aprende?* Rio de Janeiro: Edições Loyola.
- ✓ Fawcett, J. et al. (2001). On Nursing Theories and Evidences. *Journal of Nursing Scholarship*. Inidanapolis. 33:2 Second Quarter.
- ✓ Fernandes, E.M.; Maia, A (2001). Grounded Theory in Fernandes, E.M.; Maia, A.; Leandro, S. – *Método e técnicas de avaliação: contributo para a prática e investigação psicológicas*. Braga: Universidade do Minho. Centro de Estudos em Educação e Psicologia. pp.49-76
- ✓ Fernandes, O. (2007). *Entre a teoria e a experiência Desenvolvimento de competências de enfermagem no ensino clínico no hospital no curso de licenciatura*. Loures: Lusociência.
- ✓ Ferreira, C. M. S. (2007). *Validação de um método pedagógico interactivo em contexto de ensino clínico*. Tese de doutoramento. Universidade de Évora. Évora. Obtido em Junho 2011 Consultado em Junho 2011 em <http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Valida%C3%A7%C3%A3o%20de%20um%20m%C3%A9todo%20pedag%C3%B3gico%20interactivo> Carlos%20Fereira.pdf
- ✓ Ferreira, M. M. C. (2005). Alguns factores que influenciam a aprendizagem do estudante de enfermagem. *Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*. Viseu, Maio, nº 31

- ✓ Ferreira, M. P. M. (2009). O professor do ensino superior na era da globalização. Revista Ibero-americana de Educação, nº 50/5, Outubro. Consultado em Setembro 2010 em <http://www.rioei.org/deloslectores/2944Maia.pdf>
- ✓ Figueiredo, M.^a do Céu Barbieri (1995). Do ensino à prática. *Enfermagem em Foco*. AnoV, n.º especial p. 16-19.
- ✓ Flores, M.A. (Coord.) et al (2006). Perspectivas estratégicas de formação de docentes do ensino superior. Relatórios de Investigação. Consultado em Setembro 2011 em <http://www.sgaq.uminho.pt/uploads/Relat%C3%B3rio%20Final%20Dez%202006.pdf>
- ✓ Formosinho, J. (1987). Fundamentos psicológicos para um modelo desenvolvimentista de formação de professores. *Psicologia* V(3), 247-258.
- ✓ Franco, J. J. Sousa (2000). Orientação dos alunos em ensino clínico de enfermagem: problemáticas específicas e perspectivas de actuação. *Revista Investigação em Enfermagem*. n.º 1, Fevereiro, p. 32-49.
- ✓ Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- ✓ Gabrielli, J. M. W.; Pela, N. T. R. (2004). O professor real e o ideal na visão de um grupo de graduados de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 38(2), pp.168-174
- ✓ Geib, L. (2001). *Educare: A pedagogia do cuidado*. Passo Fundo: Editora Universitária.
- ✓ Golander, H. (1996). O Desenvolvimento da teoria em enfermagem a partir da investigação qualitativa e quantitativa. *Enfermagem*. (Julho/Setembro) nº 3 -2ª série pp.30-35.
- ✓ Guba, E.; Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research In Denzin, N.; Lincoln, Y (Ed) *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, pp. 105-117
- ✓ Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital- enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência.
- ✓ Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem. Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.

- ✓ Honoré, B. (2004). *Cuidar. Persistir em conjunto na existência*. Loures: Lusociência.
- ✓ Ironside, P. M. (2001). Creating a research base for nursing education: An interpretive Review of Conventional, Critical Feminist, Postmodern, and Phenomenologic Pedagogies ANS; Mar; 23,3; CINAHL- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
- ✓ Jarvis, P. (1992). *Paradoxes of learning: on becoming an individual in society*. New York: Jossey-Bass Publishers.
- ✓ Josso, M.C. (2007). A transformação de si a partir da narração de histórias de vida. Educação. Porto Alegre/RS, ano XXX, n.3 (63), p. 413-438, Set./Dez.
- ✓ Kim, H. S. (2000): *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. New York. Springer Publishing Company.
- ✓ Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. 3ª Edition, New York: Springer Publishing Company consultado em Setembro, 2011 em http://www.springerpub.com/samples/9780826105875_chapter.pdf
- ✓ Klüber, T. E.; Burak, D. (2008). A fenomenologia e as suas contribuições para a educação matemática. *Revista Praxis Educativa*. Ponta Grossa, PR, v.3, n.1, Janeiro.-Junho, pp 95-99 Consultado em Setembro 2011 em <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=89430110#>
- ✓ Knowles, M. S. (1980). *The Modern Practice of Adult Education. From Pedagogy To Andragogy*. Englewood Cliffs: Cambridge Adult Education.
- ✓ Lara, J. A. M. (2007). *Aliança de saberes no processo educativo e do cuidado: implicações para a formação do enfermeiro*. Tese de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Consultado em Setembro 2008 em <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000590617&loc=2007&l=762f815c1ea6e4a8>
- ✓ Lesne, M. (1984). *Trabalho pedagógico e formação de adultos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- ✓ Lessard-Hébert, M., Goyette, G.; Boutin, G. (1994) *Investigação qualitativa: Fundamentose práticas*. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

- ✓ Longarito, C. S. (2002). *O ensino clínico: A importância da orientação e a construção do saber profissional. Revista Investigação em Enfermagem* (2002), nº5 – Fevereiro, pp. 26-33
- ✓ Lopes, C.,H,A.; Jorge, M.,S.,B. (2005). Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. *Revista Escola Enfermagem USP*; 39 (1), pp.103-8. Consultado em Agosto 2011 em <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v39n1/a14v39n1.pdf>.
- ✓ Lopes, M. J. (2001) – *Concepções de enfermagem e desenvolvimento socio-moral. Alguns dados e implicações*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- ✓ Lopes, M. J. (2003). A metodologia da Grounded theory. Um contributo para a conceitualização na enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, nº8-Agosto, pp.63-74
- ✓ Lopes, M. J. (2006). *Relação enfermeiro – doente como intervenção terapêutica*. Coimbra: Formasau.
- ✓ Magão, M. T. G. (1992). *Cuidar, significado e expressão em enfermagem*. Lisboa: (s.n.), 114p. Dissertação Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, no âmbito do 2º Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem.Lisboa.
- ✓ Malglaive, G. (1995). *Ensinar Adultos*. Portugal: Porto Editora.
- ✓ Marcelo, C. (2009). Desenvolvimento Profissional Docente: passado e futuro. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 8, pp. 7-22. Consultado em Junho, 2011 em <http://sisifo.fpce.ul.pt>
- ✓ Marcus, M. T.;Liehr, P.R. (2001). Abordagens de pesquisa qualitativa. In: Lobiondowood, G.; Haber, J. – *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan
- ✓ Marques, M. F. M. (2005). Entre a continuidade e a inovação. O ensino superior de enfermagem e as práticas pedagógicas dos professores de enfermagem. *Revista Lusófona de Educação*. 5, pp.153-171
- ✓ Martin, C.(1991) *Soigner por apprendre-acquérir un savoir infirmier*. Paris: LEP

- ✓ Martins, G. A.; Pelissaro, J. (2005) Sobre conceitos, definições e constructos nas Ciências Contábeis. *Revista de Administração e contabilidade da Unisinos*, São Leopoldo, v. 2, n.20, pp. 78-84, Consultado em Agosto 2011 em http://www.unisinos.br/publicacoes_cientificas/images/stories/pdfs_base/vol2n2/art02_martins.pdf
- ✓ Maturana, H. (2002). *A ontologia da realidade*. 3º ed. Belo Horizonte. Editora UFMG.
- ✓ Medina, J. L. (1999). *La pedagogia del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitária en enfermería*. Barcelona:Editorial Alertes
- ✓ Mestrinho, M. G. (2008). Papéis e competências dos professores de enfermagem. *Revista Pensar*. Vol. 12, nº 2, 2º Semestre
- ✓ Mestrinho, M. G. (2011). *Profissionalismo e competências dos professores de enfermagem*. Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa – Instituto de Educação. Lisboa
- ✓ Mizukami, M. G. N. (1986). *Ensino: as abordagens do processo*. 8ªed., S,Paulo, E.P.U.
- ✓ Murray, J. P. (2005). Fazendo a conexão: Interações professor-estudante e experiências de aprendizagem In Bevis, O.; Watson, J.. *Rumo a um currículo de cuidar- Uma nova pedagogia para a enfermagem*. Loures: Lusociência.
- ✓ Neto, G. G. C. (2008). *Estudos qualitativos para elicitación de requisitos: uma abordagem que integra análise sócio-cultural e modelagem organizacional*. Tese de Doutoramento apresentada na Universidade Federal de Pernambuco. Recife. Consultado em Abril 2007 em <http://www.cin.ufpe.br/~ccte/publicacoes/Genesio%20Tese%20Doutorado.pdf>
- ✓ Neto, M. C. B. R. R. V. (2006). *Representação do cuidar em enfermagem. Uma visão de Professores e estudantes*. Dissertação de mestrado. Comunicação em Saúde apresentada à Universidade Aberta. Lisboa, s.ed Consultado em Setembro 2009 em <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/554/1/LC176.pdf>
Nursing Journal. 3(9):20-24.
- ✓ Oliveira, D. F. D. (2009). O cuidar em enfermagem: importância atribuída pelos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem. Projecto de Graduação. Universidade

Fernando Pessoa. Porto. Consultado em Outubro 2011 em http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1598/7/MONO_15279.pdf

- ✓ Oliveira, I.; Vieira, M. (2010). *Orientação dos estudantes em contexto de prática clínica*. Porto: Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica. pp.1-4, Consultado em Maio 2009 em http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/3798/1/trabint_2010_ICS_1525_Oliveira_Irene_01.pdf em 9 Junho 2011
- ✓ Oliveira, P. C. M. (2010). Auto-eficácia específica nas competências do enfermeiro de cuidados gerais: percepção dos estudantes finalistas do curso de licenciatura em enfermagem. Tese de Mestrado. Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Porto. Consultado em Setembro 2011 em <http://repositorio.uportu.pt/dspace/bitstream/123456789/255/1/TME%20412.pdf>
- ✓ Oliveira-Formosinho, J.; Kishimoto, M. T. (2002)- *Formação em contexto: uma estratégia de integração*. S. Paulo: Câmara Brasileira do Livro. Consultado em Julho 2007 em <http://books.google.pt/books?id=jPXJRatjIDAC&pg=PA34&lpg=PA34&dq=%E2%80>
- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2008). *Plano estratégico do ensino de enfermagem: 2008-2010*. Lisboa
- ✓ Ordem dos Enfermeiros. (2002). *A Cada Família o seu Enfermeiro*. Lisboa: OE.
- ✓ Ordem dos enfermeiros. Conselho de enfermagem (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- ✓ Paiva, A (2007) Entrevista concedida ao autor do trabalho. Dezembro. Porto
- ✓ Parra, E.,C. (s.d.) . *Sobre la enfermedad: reflexiones teóricas desde el interaccionismo simbólico*. Consultado em Outubro 2011 em <http://www.sociologia.uson.mx/docs/publicaciones/cuadernodetrabajo/5sobrelaenfermedad.pdf>.
- ✓ Pedroso, M. B. (2006). *A sala de aula universitária como espaço de inovação: investigando o curso de nutrição da Unisinos*. Tese de mestrado apresentado à

Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo. Consultado em Outubro 2011 em <http://www.unisinos.br/php/AutenticadorLDAP/autenticador.php>

- ✓ Pereira, A. F. S. (2008). O ensino clínico de enfermagem médico-cirúrgica: contributos do feedback na promoção de competências auto-regulatórias dos futuros enfermeiros. Tese de Mestrado em Ciências de Educação. Universidade de Lisboa. Lisboa
- ✓ Pereira, R. C. J. (1995). Reflectindo e escrevendo sobre as experiências vivenciadas no contexto da escola e do cuidado In Waldow, V. R.; Lopes, M. J. M.; Meyer, D. E. – *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ✓ Pereira, R. C. J.; Galperi, M. R. O. (1995). Cuidando-ensinando-pesquisando – In Waldow, V. R.; Lopes, M. J. M.; Meyer, D. E. – *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ✓ Perrenoud, P. (2000). *10 Novas competências para ensinar*. Porto Alegre: Artmed.
- ✓ Polit, D. F.; Becker, C. T; Hungler, B. P.(2004) *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 5ªed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ✓ Ponte, J. P. (2005). O interaccionismo simbólico e a pesquisa sobre a nossa própria prática. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 1, 107-134
- ✓ Portugal. (2004) Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde – Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos. - Lisboa: Direcção-Geral da Saúde
- ✓ Prado, M. L.; Reibnitz, K. S.; Gelbcke, F. L. (2006). Aprender a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação do profissional crítico-criativa em enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Anri.- Jun; 15(2):296-302
- ✓ Prior, A. M. M. M. (2001). O cuidar e a formação em enfermagem. Tese de Mestrado. Universidade do Porto – ICBAS. Porto
- ✓ Queirós, A. A. (2000). Filosofia e modelos de enfermagem: Como ensinar, como aplicar In Queirós, A. A.; Silva, L. C. C.; Santos, E. M. – *Educação em Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.

- ✓ Rebelo, M. T. S. (1996). Os discursos nas prática de cuidados de enfermagem: contributo para análise das representações sociais. *Revista Sinais vitais*, nº9 Novembro, pp.13-18
- ✓ Reed, J.; Procter, S. (1993). Nursing Knowledge: a critical examination in Reed, Jan; Procter, Susan – *Nurse education – a reflective approach*. London: British Library.
- ✓ Ribeiro, L. F. (1995). *Concepções de enfermagem e orientação moral em docentes de enfermagem*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, no âmbito para concurso para professora coordenadora. Lisboa. sn.
- ✓ Ribeiro, P. P. S.(2000). *Um olhar sobre o cuidar em enfermagem*. Dissertação apresentada no âmbito do curso de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta. Lisboa.
- ✓ Ribeiro, S. (2004). *Ética e estética no ensinar/cuidar da enfermagem*. Tese de Mestrado. Universidade Federal do Panamá. Curitiba. Consultado em Março 2007 em http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/1857/02_F_Rosto_Comiss%C3%A3o.pdf?sequence=2
- ✓ Rocha, J. E. (1991). *Condições e factores de aprendizagem*. Lisboa, Instituto de Emprego e Formação Profissional
- ✓ Rojas, J. (2002) *O lúdico na construção interdisciplinar da aprendizagem: uma pedagogia do afecto e da criatividade na escola*. Consultado em Maio 2010 em <http://www.anped.org.br/reunioes/25/excedentes25/jucimarojas07.rft> em Junho 2007
- ✓ Rosa, W. M.C.T.; Batistella, C.A. R. (2007). Currículo e fenomenologia: limites e possibilidades no ensino experimental da física. *Revista Iberoamericana de Educacion*. nº43, pp133-146
- ✓ Sacristan, J. Gimeno; Gomez, A. I. Pérez (1998). *Compreender e transformar o ensino* (4ª Ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- ✓ Salada, M. L. A.; Silva, F. M. (2009). Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. *Rev. Escola Enfermagem USP*; 43(2): 287-294
- ✓ Sanches, M. O. (2006). *Concepções do enfermeiro sobre o cuidado*. Tese de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre. Consultado em Março 2010 em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6115/000525176.pdf?sequence=1>

- ✓ Santos, E. M. M. (2009). *A aprendizagem pela reflexão em ensino clínico. Estudo qualitativo na formação inicial em enfermagem*. Tese de Doutorado Universidade de Aveiro. Aveiro. Consultado em Setembro 2011 em <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/1487/1/2009001173.pdf>
- ✓ Saupe, R.; Budó, M. L. D. (2006). Pedagogia interdisciplinar: “Educare” (Educação e cuidado) como objecto fronteiro em saúde. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Abril-Junho; 15 (2), pp.326-333
- ✓ Seco, G. et al.(2009). Transição para o mercado de trabalho: Competências pessoais e sociais. Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho. pp.1638- 1653
- ✓ Serra, M. N. (2008). Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem – *Revista de Ciências da Educação*, nº5, Janeiro/Abril. pp 69-80. Consultado em Maio, 2011 em <http://sisifo.fpce.ul.pt>
Setembro, p. 31-34.
- ✓ Silva, C. C. (2009). *A didática na perspectiva fenomenológica*. Tese de Doutorado Goiânia: Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação
- ✓ Silva, C. M. S. L. M. D.; Silva, M. C. M.; Santos, N. M. P. (2007) - O olhar para o levantamento bibliográfico: em foco as pesquisas de educação em enfermagem. 14º Pesquisando em Enfermagem/10ª Jornadas Nacionais História Enfermagem/7º Encontro Nacional Fundamentos Cuidados Enfermagem. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. <http://www.pesquisando.eean.ufrj.br/viewabstract.php?id=242&cf=1>
- ✓ Silva, D. M.; Silva, E. M. V. B. (2004). O ensino clínico na formação em enfermagem. *Revista Millenium*. Outubro, Ano 8, nº30. Instituto Superior Politécnico de Viseu. pp.104-118
- ✓ Silva, L. M. F. C. C. (2000). As competências do professor e o ensino reflexivo em enfermagem In Queirós, A. A.; Silva, L. C. C.; Santos, E. M. – *Educação em Enfermagem*. Quarteto Editora.

- ✓ Silva, R.; Pires, R.; Vilela, C. (2011). Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico – Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*. Março. III Série, nº3 pp. 113-122
- ✓ Silvestre, M. R. S. P. (2004). Encontros e desencontros no ensino clínico em enfermagem – Uma abordagem qualitativa centrada na orientação clínica dos enfermeiros num contexto de parcerias. Tese de Mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa.
- ✓ Simões, A. J. C. (2008). *Motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem – Estudo numa escola de Lisboa*. Dissertação de mestrado apresentada na Universidade Aberta. Lisboa.
- ✓ Simões, J. F. F. L. (2007). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Enfermagem. II Série. Nº 47/48* (Julho/ Dezembro 2007). Lisboa.
- ✓ Simões, J. F.; Alarcão, I.; Costa, N. (2008). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Revista Referência*. II Série, nº 6. Junho. pp.91-108
- ✓ Simões, J.F.F.L.; Garrido, A.F.S. (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem. *Texto e Contexto em Enfermagem*, 16 (4), pp.599-608
- ✓ Site: Enfermeiro consultado em Outubro, 2011 <http://psicologia.esc-joseregio.pt/wp-content/uploads/2008/10/enfermeiro.pdf>
- ✓ Skliar, C. (2003). A educação e a pergunta pelos Outros: diferença, alteridade, diversidade e os outros “outros” *Ponto de Vista*, Florianópolis, n.5, pp. 37-49, Consultado em Setembro 2011 em http://www.perspectiva.ufsc.br/pontodevista_05/03_skliar.pdf
- ✓ Soares, D. A.(2009). A enfermagem no contexto das mudanças paradigmáticas. *Diálogos & Ciência – Revista da Rede de Ensino FTC*. Ano III, nº9, Jun. pp.79-89
- ✓ Soares, M. I.; Basto, M. L. (1999) - Enfermagem agora - 10 anos de investigação em enfermagem em Portugal. *Revista Enfermagem*. nº14 (2ªsérie) pp.32-45.

- ✓ Strauss, A. L.; Corbin, J. (1990). *Basic of qualitative research: grounded theory, procedures and techniques*. Newbury. SAGE.
- ✓ Strauss, A. L.; Corbin, J. (2008) *Pesquisa qualitativa. Técnica e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 3ªed. Porto Alegre: Artmed. Original publicado em 1998
- ✓ Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of nursing. New York: *Nursing Research*.vol.40:3 (May/June), pp.161-166
- ✓ Tardif, M.; Raymond, D. (2000). Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. *Revista Educação & Sociedade*, Campinas: CEDES, vol.21, nº73, p209-244 Consultado em Março 2007 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010173302000000400013&lng=pt&nrm=iso
- ✓ Tavares, J.; Alarcão, I. (2005). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- ✓ Tripp-Reimer, T. (1984). Combining Qualitative and Quantitative Methodologies. In LEININGER, Madeleine M. – *Qualitative Research Methods in Nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders Company. pp.179-194.
- ✓ Triviños, A. N. S.(1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.
- ✓ Veiga Simão, A. M. ; Flores, M. A. (2006). O aluno universitário: aprender a auto-regular a aprendizagem sustentada por dispositivos participativos. *Ciências & Letras*, 40 (Jul/Dez), pp. 229-251.
- ✓ Veiga Simão, A. M.; Caetano, A. P.; Freire, I. (2007). Uma Formação para o Desenvolvimento Profissional em Contexto Laboral. In J. C. Morgado & M. I. Reis (orgs), *Formação e Desenvolvimento Profissional Docente: Perspectivas Europeias* (pp. 41-72). Braga: CIED
- ✓ Viana, V. M. F. (2005) *Um estudo do saber em enfermagem*. Tese de Mestrado, Universidade Católica de Goiás. Goiânia
- ✓ Vieira, M. (2007). *Ser enfermeiro - Da compaixão à proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa Editora.

- ✓ Wade, G. H.; Kasper N. (2006). Nursing Students' Perceptions of Instructor Caring: An Instrument Based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education*. May. Vol. 45, No. 5. pp.162-168
- ✓ Waldow, V. R. (1998). Examinando o conhecimento na enfermagem. In Meyer, D. E.; Waldow, V. R.; Lopes, M. J. M. – *Marcas da diversidade. Saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea*. Porto Alegre, Editora Artes Médicas.
- ✓ Waldow, V. R. (1999). *Cuidado humano - o resgate necessário*. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Sagra.
- ✓ Waldow, V. R. (2005). *Estratégias de ensino na enfermagem. Enfoque no cuidado e no pensamento crítico*. 2º ed. Petrópolis, Editora Vozes.
- ✓ Waldow, V. R. (2009). Reflexões sobre educação em enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. *Revista Mundo da Saúde*. 33(2): 182-188. S. Paulo.
- ✓ Waldow, V. R.(1995). Cuidar/cuidado. O domínio unificador da enfermagem In Waldow, V. R.; Lopes, M. J. M.; Meyer, D. E. (1995) *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ✓ Waldow; V. R. (2007). *Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem*. 2º ed. Petrópolis: Editora Vozes.
- ✓ Watson, J. (2002a). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar*. Uma teoria de Enfermagem. Loures: Lusociência.
- ✓ Watson, J. (2002b). *Enfermagem pós-moderna e futura. Um novo paradigma de enfermagem*. Loures: Lusociência.
- ✓ Watson, J. (2005a). O pensamento transformativo e um currículo de cuidar. In Bevis,O.; Watson, J. – *Rumo a um curriculum de cuidar - Uma nova pedagogia para a enfermagem*. Loures: Lusociência.
- ✓ Watson, J. (2005b). Um novo paradigma de desenvolvimento curricular. In Bevis,O.; Watson, J. – *Rumo a um currículo de cuidar- Uma nova pedagogia para a enfermagem*. Loures: Lusociência.

- ✓ Weeler, D. K. (1991). Seleccção das experiências de aprendizagem. In Machado, Fernanda Augusto – Currículo e desenvolvimento curricular. Rio Tinto: Edições ASA
- ✓ Zabala, M. A. (2002). *La enseñanza universitaria. El escenario y sus protagonistas*. Madrid: Nancea. Consultado em Novembro 2007 em http://books.google.com.pe/books?id=yArGKWyRevgC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abreu (2003) · 67, 159, 191, 193, 238
Abreu (2007) · 125, 218
Abreu e Masetto (1993) · 116
Alarcão (1996a) · 151
Alarcão (1996b) · 151
Alarcão (2000) · 250
Alarcão e Costa (2008) · 176, 177, 188, 191, 192
Alarcão e Rua (2005) · 110, 113, 190
Alarcão e Tavares (2007) · 191
Albuquerque, Costa e Almeida (2004) · 53, 129
Allal *et al.* (1986) · 32
Alves (2008) · 182
Ambrozano (2002) · 53, 212
Amendoeira (2006) · 39, 40, 41, 42, 43, 99
Antunes (2007) · 173
Araújo (2005) · 57
Araújo *et al.* (2006) · 134, 145, 146

B

Barbosa *et al.* (2003) · 163, 239
Barroso (2009) · 58, 113, 114, 117, 152
Basei (2008) · 248
Basto e Carvalho (2003) · 55
Bastos (2005) · 134
Baumann (2007) · 161, 162
Beck (2001) · 57
Benner (2005) · 225
Bento (1997) · 47
Berbaum (1993) · 32, 174
Bevis (2005a) · 24
Bevis (2005b) · 26, 45, 53, 62, 64, 65, 66, 99, 170, 222
Bevis (2005c) · 108
Bevis (2005d) · 146
Bevis (2005e) · 129, 192, 247
Bevis e Watson (2005) · 21, 22, 24, 111
Bison (2003) · 11, 15, 58, 74, 81, 167, 201, 226
Blumer (1980) · 77
Boaventura Sousa Santos (1999) · 73
Bobroff (2004) · 58
Boff (2008) · 131, 132, 168
Bogdan e Biklen (1994) · 75
Borges (2010) · 58
Borges *et al.* (2010) · 210
Bottorf (1997) · 74

C

Calado (1995) · 56, 145
Canário (1999) · 36, 37
Canário (2006 a) · 235
Canário (2006b) · 245
Cardoso (2005) · 22
Carpenter (2002) · 76, 87
Carvalho (2003) · 193

Carvalho (1994) · 56
Carvalho *et al.* (2007) · 78
Cassi (2004) · 169
Castanho (2002) · 153, 185

Ch

Charmaz (2000) · 78

C

Cleci e Carmes (2007) · 100
Collière (1989) · 60, 144, 201
Corrêa (2003) · 122
Correia (1995) · 51, 52, 57
Costa (1998) · 36, 68, 113, 122
Costa (2003) · 45
Costa (2008) · 45, 47, 97, 98, 102, 125, 193
Crossetti *et al.* (2000) · 70
Cruz (2004) · 206

D

D' Espiney (2008) · 42
Daltoé (2003) · 77
Darras (2004) · 56
Dias (2010) · 151, 217

E

Espadinha e Reis (1997) · 68, 176
Esperidião (2001) · 23, 58
Esteves (2008) · 155

F

Fairstein e Gyssels (2005) · 133, 152, 156, 159
Fawcett *et al.* (2001) · 24
Fernandes (2007) · 105, 172, 181, 238, 240
Fernandes e Maia (2001) · 87
Ferreira (2005) · 98
Ferreira (2007) · 58, 118, 130, 135, 205
Ferreira (2009) · 169
Figueiredo (1995) · 68, 176
Flores *et al.* (2006) · 69
Formosinho (1987) · 49
Franco (2000) · 68, 176
Freire (1996) · 101, 116, 148, 169

G

Gabrielli e Pelá (2004) · 211, 213
Geib (2001) · 32, 35, 58, 59, 60, 61, 62, 69, 84, 136, 241, 247

Golander (1996) · 74
Guba & Lincoln (1994) · 73, 74

H

Hesbeen (2000) · 25
Hesbeen (2001) · 166
Honoré (2004) · 165

J

Jarvis (1992) · 195
Josso (2007) · 171

K

Kim (2000) · 24
Kim (2010) · 24, 61
Klüber e Burak (2008) · 100
Knowles (1980) · 34, 141

L

Lara (2007) · 70, 100, 152, 162, 213, 229, 240
Lesne (1984) · 36, 37, 47
Lessard-Hébert, Goyette e Boutin (1994) · 74
Longarito (2002) · 238
Lopes (2001) · 209
Lopes (2003) · 76, 87
Lopes (2006) · 24, 205
Lopes e Jorge (2005) · 78

M

Magão (1992) · 56
Malgaive (1995) · 206
Marcelo (2009) · 142
Marcus e Liehr (2001) · 75, 77
Marques (2005) · 97
Martin (1991) · 177, 192
Martins e Pelissaro (2005) · 233
Maturana (2002) · 204
Medina (1999) · 250, 251
Mestrinho (2008) · 148, 242
Mestrinho (2011) · 58, 234
Mizukami (1986) · 103, 104
Murray (2005) · 137

N

Neto (2006) · 56
Neto (2008) · 76, 89

O

Oliveira (2009) · 201
Oliveira (2010) · 176
Oliveira e Vieira (2010) · 69, 238, 239
Oliveira-Formosinho e Kishimoto (2002) · 240

P

Paiva (2007) · 52, 177
Parra (s.d.) · 77
Pedroso (2006) · 122, 124
Pereira (1995) · 179, 229
Pereira (2008) · 151, 179
Pereira e Galperi (1995) · 182
Perrenoud (2000) · 50
Polit, Becker & Hungler (2004) · 87
Ponte (2005) · 74, 77
Prado, Reibnitz e Gelbcke (2006) · 136, 173
Prior (2001) · 57

Q

Queirós (2000) · 55, 183

R

Rebelo (1996) · 113
Reed e Procter (1993) · 46
Ribeiro (1995) · 41, 56
Ribeiro (2000) · 167
Ribeiro (2004) · 58, 137, 172, 246
Rocha (1991) · 34
Rojas (2002) · 25
Rosa e Batistella (2007) · 247

S

Sacristan e Gomez (1998) · 103
Salada e Silva (2009) · 130
Sanchez (2006) · 46
Santos (2009) · 58
Saupe e Budó (2006) · 111
Seco e tal (2009) · 44
Serra (2008) · 119, 121, 142, 143, 151, 172
Silva (2000) · 150, 179, 205, 218
Silva (2009) · 133, 242, 248
Silva e Silva (2004) · 25, 67, 68, 159, 176, 178, 240
Silva, Pires e Vilela (2011) · 58
Silva, Silva e Santos (2007) · 56
Silvestre (2004) · 47, 50, 148, 149
Simões (2007) · 184
Simões (2008) · 58, 137, 202, 237
Simões e Garrido (2007) · 208
Skliar (2003) · 209
Soares (2009) · 61, 111, 247
Soares e Basto (1999) · 55

Strauss e Corbin · 75, 76, 80, 84, 85, 86, 89
Strauss e Corbin (1990) · 76, 89
Strauss e Corbin (1998/2008) · 75, 80, 85, 86
Swanson (1991) · 200

T

Tardif e Raymond (2000) · 98
Tavares (2005) · 197
Tripp-Reimer (1984) · 74
Triviños (1987) · 248

V

Veiga Simão e Flores (2006) · 44
Veiga Simão, Caetano e Freire (2007) · 245
Viana (2005) · 95

W

Wade e Kasper (2006) · 22
Waldow (1995) · 133
Waldow (1998) · 60, 200, 240
Waldow (1999) · 24
Waldow (2005) · 127, 136, 137, 152
Waldow (2007) · 164
Waldow (2009) · 116, 166, 181, 194, 195, 204
Watson (2002a) · 23, 26, 163, 167
Watson (2002b) · 21, 44
Watson (2005b) · 26, 45, 60, 70

Z

Zabalza (2002) · 222

ANEXOS

ANEXO I – Escala de Avaliação do Significado do Cuidar (EASC)

Escala de Avaliação do Significado do Cuidar - EASC

A			
D			
T			

Este questionário é composto por 45 afirmativas. Leia cuidadosamente cada uma e assinale com um círculo a opção que melhor representa a sua opinião (discordo totalmente, discordo, em dúvida, concordo, concordo totalmente).

1. Manter as minhas próprias unhas cuidadas é importante.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

2. O enfermeiro não deve expressar os seus sentimentos durante o cuidado.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

3. Exercer a enfermagem é uma actividade difícil.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

4. Estou sempre atenta às alterações da minha saúde.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

5. O acto de cuidar exige competência.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

6. Dormir bem todos os dias é fundamental.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

7. A minha alimentação diária é equilibrada.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

8. Ao cuidar, o enfermeiro deve ser imparcial.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

9. A meiguice precisa estar presente no acto de cuidar.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

10. Cuidar é um acto de compaixão.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

11. A aparência pessoal é importante para o cuidado.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

12. Quem cuida deve saber o que o paciente pensa sobre as próprias necessidades.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

13. A relação de empatia com o outro é importante no cuidado.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

14. Cuidar do próprio corpo é importante.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

15. Cuidar envolve compromisso de um ser humano para com outro.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

16. O cuidado envolve afectividade.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

17. Eu gosto de ser enfermeiro.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

18. O cuidar envolve a gestão adequada das situações que se apresentam.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

19. O enfermeiro deve ser bem-humorado no desempenho do cuidado.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

20. Cuidar envolve organização.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

21. Cuidar envolve gentileza.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

22. Cuidar envolve o ideal de servir.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

23. Sendo impessoal, o enfermeiro cuida melhor.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

24. O cuidado exige destreza.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

25. O cuidado envolve real interesse de quem cuida.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

26. O cuidado deve ser planeado.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

27. Para cuidar, o enfermeiro deve observar as normas institucionais.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

28. A percepção que o cliente tem do enfermeiro interfere no cuidado.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

29. Educação deve fazer parte do cuidado de enfermagem.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

30. A actividade física faz parte do meu cuidado pessoal.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

31. O bom cuidado depende da execução correcta das técnicas de enfermagem.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

32. O código de ética da enfermagem deve ser colocado em prática no cuidar.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

33. O cuidado não tem preço.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

34. Para cuidar, o enfermeiro utiliza procedimentos metódicos.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

35. O hábito da auto-medicação é prejudicial.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

36. Quem cuida precisa ter responsabilidade, respeito e honestidade.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

37. Ao cuidar o enfermeiro deve valorizar a comunicação.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

38. Conhecer os direitos e os deveres do cidadão para praticar o cuidado é importante.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

39. Cuidar envolve delicadeza.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

40. A relação de confiança é necessária para o cuidado.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

41. Reservar algum tempo para o próprio lazer é importante.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

42. Quem cuida deve considerar os valores do outro.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

43. Quem cuida deve estar bem consigo mesmo.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

44. O cuidado envolve perspicácia do enfermeiro.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

45. Cuidar é sinal de solidariedade.

Discordo totalmente	Discordo	Em dúvida	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	-----------	----------	---------------------

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

1 - Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐ 2 - Idade 3 - Estado Civil

4 - Local de Proveniência

5 - O Curso de Enfermagem foi 1ª Opção ☐ 2ª Opção ☐ 3ª Opção ☐ 4ª Opção ☐ 5ª Opção ☐ 6ª Opção ☐

ANEXO II – Pedido de autorização à autora para utilização da Escala de Avaliação do Significado do Cuidar (EASC)

Cara colega Prof. Doutora Rosa Bison

Meu nome é Amélia Meireles e sou professora de enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada - Açores. Neste momento encontro-me a frequentar o Doutoramento de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa e pretendo desenvolver a minha tese de doutoramento na área do cuidar, mais concretamente pretendo dar resposta à questão: "Ao longo da licenciatura em Enfermagem como vai sendo construído o processo de cuidar por estudantes e professores?", sendo que numa primeira fase, pretendo verificar a percepção do cuidar entre estudantes e professores.

Através da Internet tive acesso à interessante tese de Doutoramento que desenvolveu e consequentemente ao instrumento de colheita de dados, para o qual venho solicitar que me seja dada autorização para utilizar na pesquisa que pretendo efectuar.

A minha orientadora de tese é a Prof. Doutora Arminda Costa.

Ficando a aguardar resposta, quero desde já agradecer toda a possível disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos

Amélia Meireles

Ponta Delgada, 10 de Maio de 2007

ANEXO III - Guião de entrevistas

Guião de entrevista Estudantes

Objectivo	Questão
Promover a interacção estudante/entrevistadora Cumprir com os requisitos éticos	Cumprimentar e agradecer a disponibilidade Solicitar a assinatura do consentimento
Analisar momentos marcantes do processo ensino/aprendizagem, na construção do processo de cuidar	Ao longo do curso que agora está a concluir por certo vivenciou momentos marcantes, que contribuíram ou não para a aprendizagem do cuidar, quer relatar algum? Da situação descrita, o que salienta como importante para aprender a cuidar? O que salientou como importante, de que modo contribui para aprender a cuidar? Pensando nos momentos marcantes ao longo do seu curso eles estão ligados ao período teórico, ao estágio ou a ambos? O que o faz considerar desse modo? Porque pensa que isso acontece?
Compreender a construção do processo de cuidar, durante o processo ensino/aprendizagem pelos diferentes intervenientes.	Ao longo do curso foi tendo diversas disciplinas que deram diferentes subsídios, como é que isso que aprendeu a ajuda a cuidar? Hoje que está mais autónomo, como acha que esse contributos fazem parte do seu modo de cuidar? Foram muitos os docentes que teve ao longo do curso, o que salientaria deles como marcante no processo de aprender a cuidar? E relativamente ao enfermeiro orientador (tutor)? Se por hipótese fosse um docente o que faria de modo diferente para promover a aprendizagem do cuidar? E se fosse tutor?
Perceber o que é, para o estudante, cuidar	O que é para si cuidar do outro? Agora que está a terminar o seu curso, durante o mesmo sentiu-se cuidado? Quer concretizar?
Finalizar a entrevista	Gostaria de dizer mais alguma coisa? Agradecer a disponibilidade

Objectivos da pesquisa:

- Compreender a construção do processo de cuidar, durante o processo ensino/aprendizagem pelos diferentes intervenientes.
- Analisar momentos marcantes do processo ensino/aprendizagem, na construção do processo de cuidar
- Caracterizar o processo de construção de cuidar durante o processo de ensino/aprendizagem

Guião de entrevista aos tutores

Objectivo	Questão
Promover a interacção entrevistado/entrevistadora Cumprir com os requisitos éticos	Cumprimentar e agradecer a disponibilidade Solicitar a assinatura do consentimento
Analisar momentos marcantes do processo ensino/aprendizagem, na construção do processo de cuidar	<ul style="list-style-type: none"> • Ao longo dos períodos de aprendizagem clínica vive com os estudantes experiências promotoras/marcantes para o estudante na aprendizagem do cuidar? Como descreves essas experiências? (Procurar explorar o concreto das várias experiências) • O que considera ter sido importante nessas experiências?
Compreender a construção do processo de cuidar, durante o processo ensino/aprendizagem pelos diferentes intervenientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Conhece o plano de estudos dos estudantes que orienta? • Ao longo do curso existe diversas unidades curriculares de ensino clínico que dão diferentes subsídios, quais as que considera importantes para aprender a cuidar? • Como demonstra ao estudante o que é cuidar do outro? • Na sua unidade de cuidados quais os aspectos que considera serem mais positivos para servirem de exemplo aos estudantes para aprenderem a cuidar do outro? Quer dar exemplos? • E acha que há algum aspecto negativo que gostasse de referir?
Perceber o que é, para o professor, cuidar	<ul style="list-style-type: none"> • Quais os aspectos do cuidar do outro que mais valoriza? Como é que os foi construindo na sua prática? Como procura passar esses aspectos aos estudantes? • Se pensar no seu papel como tutor e, considerando que cuida doentes e que acompanha estudantes em ensino clínico, qual o lugar que o aluno ocupa neste processo? (nas suas preocupações/prioridades) • Considera que ao longo do período em que orienta cuida do estudante? • Na sua relação com os orientadores de estágio responsáveis pelos alunos que percepção é que tem sobre as preocupações deles com os estudantes? Verbalizam-nas, informam de modo a que possa cuidar dos mesmos? Percebe-os preocupados com os estudantes? • Que atitudes de cuidar tem para com os estudantes? • Quando os estudantes chegam ao final da CLE eles saberão cuidar do outro, porque também foram cuidados?
Finalizar a entrevista	Gostaria de dizer mais alguma coisa? Agradecer a disponibilidade

Objectivos da pesquisa Compreender a construção do processo de cuidar, durante o processo ensino/aprendizagem pelos diferentes intervenientes. Analisar momentos marcantes do processo ensino/aprendizagem, na construção do processo de cuidar . Caracterizar o processo de construção de cuidar durante o processo de ensino/aprendizagem

Guião de entrevista aos professores

Objectivo	Questão
Promover a interacção entrevistado/entrevistadora Cumprir com os requisitos éticos	Cumprimentar e agradecer a disponibilidade Solicitar a assinatura do consentimento
Analisar momentos marcantes do processo ensino/aprendizagem, na construção do processo de cuidar	<ul style="list-style-type: none"> • Ao longo dos quatro anos do curso que experiências considera promotoras/marcantes para o estudante na aprendizagem do cuidar? • Quais os factores pedagógicos que considera terem sido importantes nessas experiências? • Quer relatar alguma? Que aprendizagem considera que o estudante teve com a referida experiência? • Quais os “aspectos” dessa aprendizagem que lhe parece serem mais relevantes para a aprendizagem do cuidar em enfermagem?
Compreender a construção do processo de cuidar, durante o processo ensino/aprendizagem pelos diferentes intervenientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ao longo do curso existe diversas unidades curriculares que dão diferentes subsídios, quais as que considera importantes para aprender a cuidar? • Dessas unidades curriculares quais as que considera mais importantes e porquê? • Considera que os professores da escola partilham esta sua opinião? • Como demonstra ao estudante o que é cuidar do outro • Acha que na escola se desenvolve uma cultura do cuidar do outro pelo exemplo? Quer dar exemplos? • Quando os estudantes chegam ao final da CLE eles saberão cuidar do outro, porque também foram cuidados?
Perceber o que é, para o professor, cuidar	<ul style="list-style-type: none"> • O que é para si cuidar do outro? • Como vê o estudante ao longo do processo ensino aprendizagem? • Considera que ao longo do curso cuida do estudante?
Finalizar a entrevista	Gostaria de dizer mais alguma coisa? Agradecer a disponibilidade

Objectivos da pesquisa:

- Compreender a construção do processo de cuidar, durante o processo ensino/aprendizagem pelos diferentes intervenientes.
- Analisar momentos marcantes do processo ensino/aprendizagem, na construção do processo de cuidar
- Caracterizar o processo de construção de cuidar durante o processo de ensino/aprendizagem

ANEXO IV – Pedido de autorização ao Conselho Directivo para colheita de dados

Nota: A opção por não incluir o documento de autorização para a colheita de dados relaciona-se com os princípios éticos que nortearam o nosso estudo, pretendendo neste caso garantir a confidencialidade. O referido documento será facultado ao júri, se solicitado

Maria Amélia Meireles Correia
Escola Superior de Enfermagem Ponta Delgada- UAÇ
Rua de S.Gonçalo
9504- 538 Ponta Delgada

Exmo Sr. Presidente do Conselho Directivo da
Escola Superior de Enfermagem

Encontro-me a frequentar o Doutoramento em Ciências de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa e pretendo efectuar a tese no âmbito do ensino de enfermagem, sob a orientação da Professora Doutora Arminda Costa e sendo meu objectivo:

" Compreender como, ao longo da Licenciatura em Enfermagem, vai sendo construído o processo de Cuidar pelos diferentes intervenientes no processo ensino - aprendizagem"

Para tal necessito de, numa primeira fase, aplicar um questionário relativo à "Percepção do Cuidar" aos estudantes que se encontram actualmente no 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem e aos docentes da referida Escola que acompanham todo o processo de ensino aprendizagem dos alunos da Licenciatura.

Numa segunda fase serão efectuadas entrevistas em profundidade a um grupo de estudantes e docentes, seleccionados entre os que preencheram o questionário e que aceitem continuar no estudo.

Ao longo do trabalho serão respeitados os Princípios Éticos do Relatório Belmont e comprometo-me a interferir o menos possível com o normal funcionamento das actividades pedagógicas.

Prevejo a aplicação do questionário até Novembro do corrente ano e as entrevistas entre Janeiro e Julho de 2008.

Assim venho junto de Vx Eª solicitar que me seja concedido:

- Autorização para aplicar o questionário aos estudante do actual 4º ano da Licenciatura e docentes da Escola cuja actividade se desenvolve com estudantes da Licenciatura

- Indicação do modo de acesso aos docentes e estudantes finalistas.

- Indicação dos nomes dos tutores da aprendizagem clínica das unidades de saúde em contexto de Medicina e Cirurgia e o respectivo contacto.

Certa da vossa compreensão e disponibilidade
Com os melhores cumprimentos

Amélia Meireles

Ponta Delgada, 17 de Setembro de 2007

ANEXO V – Exemplo de Consentimento Informado (Questionário e Entrevista)

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro Professor:

O meu nome é Maria Amélia Meireles Lima da Costa Peres Correia, sou doutoranda da Universidade Católica Portuguesa e encontro-me a efectuar a tese de Doutoramento em Enfermagem no âmbito do ensino em Enfermagem, sendo meu objectivo estudar a construção do processo de cuidar, durante o processo ensino/aprendizagem pelos diferentes intervenientes. Para tal solicito a sua participação respondendo ao questionário que a seguir apresento.

O questionário será codificado, para eventualmente o investigador poder contacta-lo, para um segundo momento de colheita de dados, sendo salvaguardado a confidencialidade bem como o anonimato. Apenas eu terei acesso a uma lista de códigos que fará corresponder o número codificado do questionário ao nome da pessoa que o preencheu.

Do rigor das suas respostas e do preenchimento total às questões depende a prossecução do trabalho.

Contacto:

Telefone de serviço 296302280

meireles.amelia@gmail.com

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

CONSENTIMENTO INFORMADO

Maria Amélia Meireles Lima da Costa Peres Correia, a frequentar o Doutoramento em Enfermagem, pretende realizar uma pesquisa, sob a orientação da Professora Doutora Arminda Costa, com o título, **"Do Ensinar a Aprender a Cuidar"** com o objectivo de dar resposta à questão:

Ao longo da licenciatura em Enfermagem como vai sendo construído o processo de cuidar por estudantes, docentes de enfermagem e enfermeiros orientadores de estágio?

A necessidade de colheita de dados teve por base os seguintes esclarecimentos que o autor da pesquisa se compromete a cumprir

- O uso da informação que forneço é apenas para esta pesquisa e não estará ao acesso de outras pessoas;

- Os dados são colhidos através de entrevista;

- A selecção dos informantes teve por base critérios de elegibilidade;

- Não se prevêem danos físicos, emocionais ou outros;

- A participação é voluntária, salvaguardando que a qualquer momento pode desistir, respeitando-se a decisão e não sendo penalizado ou prejudicado;

- A privacidade dos informantes será salvaguardada;

- Em caso de dúvida, necessidade de informação adicional ou reclamação, os informantes podem contactar o autor do estudo, que disponibilizou os contactos.

Eu abaixo-assinado aceito ser entrevistado e tomei conhecimento das condições acima referidas.

.....

Contacto:

Telefone de serviço 296302280

meireles.amelia@gmail.com

ANEXO VI - Exemplo de Entrevista

ENTREVISTA

1 **Obrigada por ter aceite colaborar para o meu trabalho, e vou colocar a primeira**
2 **questão tem a ver com: ao longo dos períodos de aprendizagem clínica vive com os**
3 **estudantes de enfermagem, experiências promotoras, marcantes para o aprender a**
4 **cuidar, quer descrever como é que são essas experiências, o que é que considera ter**
5 **sido importante nessas experiências que os leve a aprender a cuidar?**

6 Sim, nós às vezes temos aqui doentes que estão estáveis e que de um momento para outro
7 as coisas mudam completamente e a necessidade que os alunos têm de muito rapidamente
8 organizarem os conhecimentos, tentar pô-los em prática de forma a reverter a situação eu
9 acho que são situações que marcam os alunos porque muitas vezes eles sentem aquela
10 insegurança, aquela necessidade de querer ajudar mas ao mesmo tempo a falta de
11 experiência que ainda sentem, o apoio que precisam do nosso lado e nós muitas vezes em
12 stress também não é fácil gerir isto tudo e com os alunos torna-se um bocadinho mais
13 complicado, mas o que é certo é que o feedback depois nas reuniões de fim de estágio eles
14 referenciam muito essas situações, situações, prontos, que para os doentes de um momento
15 para outro as coisas não correram tão bem, situações de fases terminais também marcam
16 bastante os alunos

17 **Quando diz marcam bastantes os alunos essas experiências terminais os alunos**
18 **referem em que sentido é que isso**

19 Sim, não se sentem preparados, não sabem até que ponto, sentem-se impotentes para fazer,
20 parece que nos, parece que não há muito mais a fazer, por mais boa vontade que tenham,
21 mesmo em relação à família, parece que faltam as palavras, há aquele sentimento tipo
22 impotência e agora, mesmo para nós profissionais já não é nada fácil lidar com a morte mas
23 acho que os alunos realmente nesse aspecto, à posteriori falam muito nesse sentido e nós
24 muitas vezes temos aqui, embora seja um serviço de cirurgia, doentes que estão dias e dias
25 mesmo à espera do final

26 **No fundo referem essas experiências como**

27 Referem

28 **Marcantes para aprender a cuidar, é isso?**

29 Sim e a diversidade de patologias que às vezes num só doente, têm que interrelacionar,
30 porque a média de idades é cada vez maior e os doentes vêm já com muitas patologias
31 associadas, depois é essa necessidade de correlacionar tudo e eles também falam nesse
32 aspecto, porque prontos, é verdade que o pessoal envelheceu e além da área da cirurgia
33 muitas vezes o serviço também tem doentes que não são propriamente do foro cirúrgico,

34 tem da neurocirurgia, tem da cirurgia plástica, tem de ortopedia porque não vão para a
35 unidade dois, ficam aqui a pernoitar e só quando estão estabilizados é que descem para a
36 unidade dois, então isso ainda faz com que eles tenham que fazer mais pesquisa porque
37 estão a contar ir para um serviço de cirurgia mas depois têm que fazer pesquisa para
38 interrelacionar tudo o que aprenderam

39 **No fundo uma multiplicidade de**

40 É, existe uma variedade enorme de patologias neste serviço que eu acho que é muito
41 benéfico como campo de estágio para a aprendizagem dos alunos

42 **Conhece o plano de estudos dos estudantes que orienta?**

43 Conheço

44 **Portanto, é-lhe dado conhecimento**

45 Sim, tenho que admitir que numas, em relação a umas escolas com uma certa antecedência,
46 outras assim um bocadinho, mais quase no início do estágio prático, mas normalmente é
47 dado o plano

48 **Nessa, se conhece sabe que ao longo, até porque tirou o curso, ao longo do curso**
49 **existem inúmeras unidades clínicas, inúmeros estágios, considera que há algum ou**
50 **alguns estágios que mais contribuam para aprender a cuidar, qual é a sua opinião?**

51 Isso, eu acho que difere muito, também porque é assim, há serviços, é o tipo de cuidado, se
52 assim podemos chamar é diferente, porque o tipo de cuidar num serviço de internamente é
53 completamente, por exemplo do tipo de cuidar no centro de saúde, num lar de idosos, é
54 diferente. Eu acho que são todos muito importantes mas a nível de aprendizagem eu acho
55 que os internamentos contribuem, se calhar de uma forma mais marcante para a
56 aprendizagem dos alunos

57 **Mas quando diz os internamentos, diz qualquer internamento, estávamos a tentar de**
58 **facto perceber se, nesta aprendizagem clínica, portanto nos estágios que os alunos**
59 **fazem se encontra algum que realce, que diga de facto este, contribui mais para o**
60 **aluno aprender**

61 Os alunos falam exactamente pela diversidade de patologias que aqui encontram, enquanto,
62 por exemplo num serviço de Medicina é tudo, prontos são aquelas patologias e acaba por
63 ser um bocadinho mais monótono, claro que há situações novas que aparecem todos os
64 dias, mas há um tipo de rotina que aqui não se verifica, porque este serviço é muito
65 dinâmico, é um entra e sai de doentes

66 **Está no fundo a realçar este serviço**

67 Eu acho que a cirurgia, acho que sim, também é assim, eu falo por mim porque, desde que
68 tirei o curso, trabalhei sempre aqui e por aquilo que os alunos me vão contando, as
69 experiências que têm tido anteriormente, mas. Por exemplo há alguns que adoram o estágio
70 de Pediatria, de Obstetrícia, que lhes toca, especialmente devido à forma de ser deles mas a
71 nível de aprendizagem, normalmente eles referem a área da cirurgia como campo de
72 aprendizagem

73 **Melhor do que ou mais**

74 Sim, especialmente quando vêm, por exemplo, nota-se muito porque os grupos, pelo menos
75 algumas escolas os grupos passam pela medicina e depois vêm para aqui e ao contrário
76 inicialmente vêm para aqui e depois vão para medicina e quem vem da medicina para este
77 campo de estágio, diz que realmente evoluiu e aprendeu coisas, quem vai para a medicina
78 diz que de certa forma, pronto, prestam os cuidados mas parece que não há assim grande
79 coisa de novo, são uma série de patologias que se repetem

80 **Presumo que naturalmente porque esta cirurgia tem características especiais porque**
81 **não é comum, também numa cirurgia, estar a área plástica**

82 Tem um pouco de tudo, neurocirurgia, plástica, ortopedia, prontos, mesmo até, às vezes
83 doentes da medicina que não há vaga na medicina e que infelizmente até vêm parar para o
84 internamento de cirurgia mas prontos, é mesmo assim. Agora com a nova indicação interna
85 é, prontos a urgência tem mesmo que dar saída aos doentes que tem e os internamentos,
86 tendo vagas, prontos, o pessoal que trata disso, terá que aceitar independentemente de ser
87 da área cirúrgica ou não, o que às vezes nos criam problemas porque chegamos a ter
88 doentes do foro cirúrgico na urgência à espera para subir e não temos vagas porque estão cá
89 doentes de outras especialidades mas é o sistema

90 **Claro. Como é que a enfermeira [REDACTED] demonstra ao estudante o cuidar?**

91 É assim

92 **Como é que faz passar**

93 Eu acima de tudo eu acho que é importante falar com os alunos mas mais importante que
94 falar é demonstrar que é para haver uma coerência entre aquilo que fazemos e aquilo que
95 dizemos, porque uma coisa é nós dizermos e depois os alunos na prática não constatarem
96 aquilo que realmente ouviram de nós. Agora se conseguirem juntar aquilo que ouvem
97 àquilo que vêm, eu acho que isso é muito importante e depois até após, por exemplo a nível
98 do estágio há necessidade de volta e meia parar um bocadinho, fazer algumas reflexões
99 sobre situações que aconteceram no estágio para toda a gente, também, para toda a gente

100 aprender e reflectir, mesmo nós como orientadores e os alunos todos para crescer mais um
101 pouquinho

102 **Portanto, sistematicamente tem por hábito fazer reuniões com os alunos**

103 Há sempre normalmente, prontos uma avaliação intermédia mas mesmo para além dessa
104 avaliação intermédia se, de acordo com as necessidades, se bem que uns grupos terão mais
105 necessidades do que outros mas quando, nas situações que marcam ou quando uma pessoa
106 nota que no grupo de alunos há alguns problemas então fazemos essas pequenas reflexões
107 que esperamos que, no fundo, depois resultem para os alunos saírem daqui satisfeitos, quer
108 com a nota quer com a sua cotação pessoal. Vamos fazendo, prontos, vamos tendo, essas
109 pequenas conversas com uma certa regularidade, eu pessoalmente acho que é muito
110 importante que é para não chegar ao dia da autoavaliação ou da avaliação final e os alunos
111 ficarem um bocadinho espantados com aquilo que nós dizemos quando muitas vezes eles
112 nem sequer se aperceberam e nem sequer foi-lhes dada a hipótese de mudar

113 **Vai, vai marcando conforme a necessidade, ou tem por sistema já algum**

114 É assim, conforme as necessidades mas tentando conversar da forma mais aberta das
115 situações que vão surgindo e depois depende muito dos alunos que integram o grupo e das
116 necessidades que eles vão apresentando

117 **Essas reuniões que está a referir são feitas por sua recriação, por auto recreação, não
118 são aquelas que já vêm estabelecidas**

119 Não, não, são de acordo com a necessidade que nós também vamos encontrando ao longo
120 do estágio porque, normalmente a escola, quando vem a representante da escola, no fundo o
121 elo intermediário, não é, pronto e depois dependendo da escola, há as reuniões intermédias,
122 finais, as que são,

123 **Umas mais formais**

124 Exactamente, no fundo marcadas com uma certa e depois para além dessas é mesmo
125 conforme as necessidades mas eu acho que os alunos têm necessidade de se expressar e de
126 ouvir a opinião uns dos outros para poder entender, porque, por exemplo pode ter passado
127 um aluno por determinada experiência e passado dois dias ser outro aluno que já tenha,
128 prontos a experiência de uns para os outros, eu acho que é benéfico partilhar

129 **Tem uma forma de fazer este processo com o aluno de aprender, como é que costuma
130 fazer? Inicialmente como é que costuma fazer com o aluno, para o levar a aprender a
131 cuidar? Portanto. Falou que tenta, que aquilo que diz é aquilo que faz, para haver esta
132 coerência, mas como é que o faz? Vai estando, desde logo deixando o aluno fazer**

133 Eu acho que os alunos têm que ter alguma autonomia, não é, têm que fazer merecer essa
134 autonomia, acho que numa fase inicial é importante nós também motivarmos os alunos para
135 que eles tenham essa autonomia e queiram fazer e se tornem o mais independente possível
136 mas com responsabilidade, para sabemos depois, de acordo com o aluno, se temos que
137 ajustar a nossa postura à situação mas dentro do possível dar a liberdade e ir orientando
138 nesta ou naquela situação de forma a corrigir coisa que não estejam tão bem

139 **Portanto diria que vai dando**

140 Espaço, espaço sem fazer aquela pressão contínua, estilo, que eu chamo sombra, mas uma
141 sombra discreta, em vez de estar, por exemplo, o aluno está a preparar medicação, em vez
142 de estar ali de lado no carro, eu sentinela, estar mais para o lado ou até a conversar com
143 uma colega mas estando atenta ao que o aluno está a fazer, não aquela postura de pressão,
144 de orientação de responsabilidade assim um bocadinho à distância, para o aluno também ter
145 um espaço para se sentir bem para se sentir integrado, sentir-se o mais autónomo e
146 independente possível, de acordo também com o ano e com a exigência da avaliação

147 **Depois quando o aluno merece essa tal**

148 Confiança, no fundo, depois acho que é uma questão de ir evoluindo e, até mesmo os
149 planos de cuidados, não é, porque o aluno que vem numa fase inicial, nós sabemos de ante
150 mão que há doentes que muito complexos e que são instáveis, à partida numa fase inicial,
151 não fazem parte do plano inicial dos alunos mas depois à medida que os alunos vão dando
152 provas que realmente sabem o que estão a fazer, conseguem correlacionar as coisas, são
153 responsáveis o grau de exigência vai aumentando e se calhar numa fase já, mais para o final
154 do estágio até esses doentes já estão à sua responsabilidade, claro com a nossa supervisão
155 um bocadinho mais apertada, devido ao contexto, mas, acho que é importante para a
156 aprendizagem, acho não é só ficarem, pelo menos no plano atribuir doentes independentes,
157 que eles não tenham grande necessidade de interrelacionar as coisas que façam as técnicas
158 que eu chamo da praxe, mas depois eu acho que há o outro lado que é o de reflectir de
159 correlacionar que eu acho que é importante para a aprendizagem

160 **Vai encontrando os doentes**

161 Tentando, adaptando ao estágio da aprendizagem do aluno

162 **Na unidade, aqui, de cuidados com certeza que há aspectos que considera que são**
163 **positivos para o aluno aprender a cuidar, quer realçar os aspectos que acha que são**
164 **positivos?**

165 É assim, eu acho que a equipa de enfermagem, apesar de no nosso serviço, neste momento,
166 pronto tem alguns problemas internos, se calhar nós poderíamos ter outro tipo de

167 disponibilidade que não temos, porque temos elementos de atestado, temos uma sobrecarga
168 horária muito grande mas a equipa, apesar de tudo acho que faz um bom acolhimento do
169 aluno e tenta encaminhar dentro das possibilidades da melhor forma possível, também é
170 uma equipa muito jovem e acho que é um factor positivo para os alunos que vêm para este
171 campo de estágio. Outro aspecto que eu acho também é importante é exactamente a
172 variedade de patologias que este serviço oferece e a oportunidade que depois os alunos têm
173 de ir para casa aprofundar conhecimentos que já anteriormente foram aprendidos mas que
174 agora terão que ser revistos que é para depois aqui no campo poderem correlacionar as
175 coisas, acho que é muito importante esses dois aspectos, quer a equipa de enfermagem, quer
176 a diversidade de patologias, eu acho que se calhar são as duas grandes vantagens do serviço
177 **Quer realçar algum aspecto menos positivo?**

178 Menos positivo, tem um menos positivo que é logo visível que é a estrutura física do
179 serviço este serviço não tem obras há não sei quantos anos, estou cá há doze anos e quando
180 cheguei, já se falava em obras até agora fizeram uns pequenos arranjos mas continuamos à
181 espera de obras e a falta de privacidade, há uma ou outra sala que tem cortinas, depois os
182 alunos têm que improvisar nos quartos de banho que não estão, de forma nenhuma
183 ajustados aos doentes que nós temos, mas prontos a estrutura física que nós temos e vamo-
184 nos adaptando da melhor maneira, claro que os alunos, por exemplo um aluno que venha de
185 um estágio no ■■■■, por exemplo ou do estágio do hospital Pedro Hispano, chega aqui à
186 cirurgia mulheres e diz, eh lá, o que é que se passa aqui, é quase um contraste que, prontos,
187 é uma desigualdade a nível de estrutura física muito grande mas depois aprendem que, se
188 calhar com um bocadinho de criatividade, tudo se ajusta, mas não é fácil

189 **Se calhar aprendem aqui a reinventar as situações que, noutros sítios, tendo tudo,**
190 **também não aprendem isso**

191 Sim, tem essa vantagem mas acho que, se calhar os alunos podiam progredir mais, no apoio
192 ao doente, no cuidar se a estrutura também fosse um bocadinho diferente, por exemplo até
193 em ajudar no auto cuidado da higiene, muitas vezes não temos condições, temos muitos
194 doentes, temos duas casas de banho, acabam os banhos por serem dados na enfermaria, não
195 há aquele apoio de ir ao chuveiro, prontos, há determinadas limitações que realmente nos
196 ultrapassam, não podemos fazer muito

197 **Que aspectos do cuidar o outro mais valoriza?**

198 Eu o que mais valorizo é a relação humana, acho que é assim, para quem está desse lado,
199 muitas vezes os doentes, é assim, o enfermeiro, que entre numa sala, quase não fale para os
200 doentes, que administra medicação, veja os sinais vitais, faça tudo muito tecnicamente, mas

201 quase não fala para os doentes, quem está do outro lado, os doentes dizem, pronto até pode
202 ser muito bem como profissional mas nem sequer tem, acho que nem sequer sentem-se
203 tentados a exprimir o que sentem e muitas vezes até podem ter dores mas como não há
204 aquela abertura, não há aquele espaço de relação ficam retraídos e acho que a relação
205 humana é um primeiro passo para que as coisas melhorem e nós passamos a conhecer
206 melhor os doentes e que eles tenham de certa forma confiança em nós para transmitir coisas
207 que os preocupem e que têm toda a lógica, porque às vezes este serviço é assim um
208 bocadinho, corre, corre, não há tempo para muita coisa e se calhar a relação humana fica
209 um bocadinho para segundo plano porque nós temos times a cumprir e temos que chegar ao
210 fim e ter quase tudo feito, entre aspas, não é, e acho que a relação humana às vezes perde-se
211 um bocadinho

212 **Esse aspecto que valoriza do cuidar, que mais valoriza do cuidar como é que o**
213 **construiu em si própria, como é que**

214 Eu acho que tem a ver com a forma de ser das pessoas, porque é assim, há pessoas que são
215 reservadas por natureza, há pessoas que são mais extrovertidas, até o facto, por exemplo,
216 nós aqui temos um horário terrível, que é o horário das visitas que é da meia hora, por
217 exemplo até às nove e meia da noite, quem faz o turno da tarde, da parte da tarde temos
218 visitas continuamente, para nós é uma coisa, é um dos problemas que estamos sempre a
219 tentar resolver, mas que até agora ainda não teve solução e prontos há familiares que não
220 entendem a necessidades de nós termos de prestar cuidados, por exemplo se vamos preparar
221 a medicação, antes de preparar a medicação, se viermos à enfermaria dizer, por exemplo,
222 senhoras visitas daqui a bocadinho vão ter que se ausentarem, vamos prestar cuidados, é
223 melhor despedirem-se, esse tempo que eles têm para se despedir, enquanto nós preparamos
224 a medicação, se calhar é o suficiente, depois quando as visitar saírem, já não saírem ou a
225 resmungar baixinho ou porque andaram a organizar a vida e só têm aquela meia hora, acho
226 que são pequenas coisas que nós, apesar das coisas não serem as ideais, podemos ajustar e
227 depois quando entramos na sala elas já sabem, já estão de ante mão avisadas, depois mesmo
228 a relação, com os doentes, por exemplo eu volta e meia acumulo turnos, claro que é uma
229 sobrecarga, mas depois tem outra vantagem é que passamos a conhecer bem o doente e
230 depois o doente, se calhar no turno da tarde há coisas que já não nos diz, no turno da noite
231 já tem uma certa confiança, já nos diz coisas que até nunca pensaríamos ouvir. Acho que é
232 uma relação que se tem de construir, mais do que chegar e dar a medicação, pôr a
233 braçadeira, pôr o termómetro e tirar, prontos está muito bem, acho que é preciso construir a
234 relação empática, tanto se fala em empatia mas que às vezes vê-se pouquinho

235 **Como é que passa isso para os estudantes'**

236 Eh, eu acho que é mesmo falando de algumas situações que se calhar não estão tão
237 correctas, quer da nossa parte, até por mim mesmo por falta de tempo, às vezes o que
238 gostaria de fazer de outra forma, não tive oportunidade de fazer, é importante nós não
239 apontarmos o dedo ao aluno ou a outros profissionais, mas nós também temos noção que
240 há limites e que muitas vezes não dá mesmo e pronto ou através mesmo de exemplos
241 pessoais, situações que se passaram que os alunos se aperceberam ou até de situações que
242 eles próprios podem comentar ou até de outros profissionais que eles tenham observado e
243 que também não tenham achado muito correcto, depois a partir daí, cada um faz o seu juízo
244 de valor

245 **Nesta função de, neste papel de tutor e enfermeira simultaneamente, porque tem**
246 **doentes e tem alunos, neste triangulo amoroso (risos) enfermeiro, utente, que lugar**
247 **tem o aluno nesse processo todo? Para si que lugar é que ele tem?**

248 Primeiro está o doente, não é, agora eu acho que o aluno tem que ter um lugar próprio, não
249 pode ser de certa forma um atrelado do enfermeiro que está a orientar, tem que ter um
250 espaço próprio e tem que saber quais são as suas funções e nós também temos que ter a
251 noção que o aluno está cá para aprender e que precisa das aprendizagens para poder evoluir,
252 acho que é importante nós termos noção que o aluno tem que ter um espaço próprio e tentar
253 dentro do que é possível dá-lo porque é verdade, por exemplo uma manhã que depois de
254 passar a visita, há ene pensos para fazer, drenos para tirar, muita coisa para alterar, o tempo
255 que os alunos demoram é sempre superior, normalmente ao nosso que já estamos cá há um
256 tempo e fazemos isto de uma forma mais rápida, às vezes dá vontade, pronto eu faço este
257 penso, faço aquele mas depois temos de parar, não, calma pronto. Organizar as coisas e
258 tentar conjugar para que, até porque, por exemplo se tivermos dois alunos vamos tentar, em
259 simultâneo orientar as duas, que é para rentabilizar o tempo e não chegar ao fim e nós não
260 ficarmos cá a fazer os registos porque não tivemos tempos de cumprir dentro do timing do
261 turno, não é, e para que os alunos também não tenham, ficar com aquela sensação, não me
262 deixaram fazer, eu entendo que, pronto, nós demoramos mais mas não tivemos
263 oportunidade, tentar conciliar da melhor maneira, todos estes factores

264 **Diria que está preocupada com, com o doente porque é enfermeira, mas não se**
265 **despreocupa do aluno, está preocupada também com o aluno simultaneamente, é isso?**

266 É isso, eu acho que nós devemos dar o máximo de oportunidades aos alunos de aprenderem
267 e também é verdade que há alunos que têm uma postura mesmo de querer se enriquecer e
268 outros alunos que, se podermos fazer por ele, também não se importa, mas eu sou a favor

269 de, dentro do possível, os alunos fazerem, terem um maior número de experiências porque
270 acho que só terão vantagem, mesmo com pequenas falhas que possam ter, desde que não
271 ponham em risco a vida do doente eu acho que terão muito tempo para depois também
272 treinarem as técnicas e aperfeiçoar alguns aspectos, como a destreza e prontos, pequenas
273 falhas que possam eventualmente ter, mas eu acho que eles têm mesmo que aprender
274 porque se não correm o risco quando saírem profissionais sentirem-se muito inseguros, até
275 mesmo puncionar um doente, acabam o curso e nem sequer têm aquela segurança de
276 puncionar, depois o que é que se nota, às vezes os colegas novos que chegam, vindos da
277 escola, como nós dizemos, muito, muito receio em picar e normalmente, oh se pudesses ir
278 picar o doente. Nota-se que há determinados receios que se forem colmatados, durante os
279 campos de estágio, quando se chega mesmo à vida profissional, não têm tanta importância e
280 os profissionais sentem-se mais seguros e confiantes para as funções que têm de exercer,
281 pelo menos eu penso assim e não é por falharem uma vez que não vão voltar a repetir a
282 experiência.

283 **Considera que ao longo dos períodos de estágio que orienta o aluno, que cuida dele?**

284 Que cuido do aluno?

285 **Sim**

286 Sim. Nós já tivemos aqui alunos, com situações pessoais muito complicadas e que vamos
287 nos apercebendo que algumas coisas não estão bem e que, lá está, devido, se calhar a esta
288 abertura na comunicação que acabamos por nos aperceber que os alunos contam, que há
289 coisas, por trás do aluno que estão a prejudicar e que nós muitas vezes nem sequer notamos
290 que o aluno não está bem mas nunca imaginávamos o porquê de determinado tipo de
291 reacção e depois vimos a saber e dentro do possível, tentamos ajudar

292 **Que atitudes é que salienta que tem com esses alunos**

293 Por exemplo, lembro-me de uma aluna que, muito magrinha, muito magrinha, aquela ideia
294 que nós, por exemplo toda a gente olhava para ela e dizia, aquela aluna deve ser anoréctica,
295 nunca a víamos quase a comer e depois começamos a andar, os orientadores, assim um
296 bocadinho, prontos, a vigiar se realmente ela comia, a incentivar, já foste comer? Ah,
297 depois eu como: Não vai lá comer e uma das enfermeiras que supostamente, seria na fase
298 inicial, acabamos por falar disso e finalmente ela falou dos problemas que tinha, que não
299 gostava dela, da auto imagem que não conseguia engordar, não era porque não comia que
300 não conseguia engordar, problemas pessoais que realmente notava-se que ela não estava
301 bem com ela própria e que se refugiava um bocadinho, mesmo em relação ao grupo era
302 uma miúda muito retraída, vivia um muno à parte, também tinha umas complicações

303 familiares, lembro-me na altura pedimos á doutora ■■■ que é nutricionista aqui do
304 hospital, prontos para tentar, pelo menos a nível da parte da nutrição, dar uma ajudita e
305 depois ser encaminhada para a endocrinologia a ver se realmente havia algum problema
306 base para ela não estar, assim do género que, inicialmente nunca passaria, ou pelo menos
307 não passaria pela cabeça que as pessoas estariam ou que os alunos estariam a passar por
308 esse tipo de situações

309 **Em regra está atenta ao lado pessoal do aluno, é isso?**

310 Sim, eu acho que é assim, o aluno está aqui e tem que cumprir os objectivos de estágio mas
311 também temos noção que mesmos os profissionais de saúde passamos por situações menos
312 boas e que muitas vezes, por mais que queiramos estar a cem por cento, estamos a oitenta
313 porque, há coisas que não conseguimos deixar lá fora e como nós os alunos também têm
314 essas necessidades e prontos, nota-se, há alunos, se é um aluno que nós conhecemos no
315 início do estágio, tem um tipo de postura e que a meio do estágio muda completamente, à
316 partida tem que haver um motivo, se o aluno já vem assim, se mantém-se assim, até pode
317 ter já problemas de base, mas pelo menos não demonstra tão facilmente, agora quando há
318 assim, uma mudança drástica, assim brusca ou o aspectos que realmente ressaltam, alguma
319 coisa não está bem com este aluno e até mesmo o feedback da equipa, prontos, quando os
320 alunos estão horas a conversar sobre a situação deste e daquele aluno, nós notamos que
321 realmente algo no aluno não estará tão bem e os alunos regra geral até expressam os seus
322 problemas e não têm, vá lá aquele pudor, aquela reserva de não querer contar. Já tivemos
323 aqui um aluno, lembro-me perfeitamente que isso aí eu considerei um bocadinho grave, que
324 estava a fazer o Tegretol e estava em estágio, supostamente teria já ataques de, ou crises de
325 Epilepsia, que poderia eventualmente ter um tumor celebrai que ainda estava em estudo e o
326 aluno parecia que volta e meia parava no tempo, sonolento, muito sonolento, alguma coisa
327 se passa, falamos com ele e qual não é a nossa admiração a medicação que ele fazia
328 justificava o tipo de atitude e o comportamento que o aluno tinha em campo de estágio,
329 pronto, é complicado, depois aí tivemos que falar com a escola tentar resolver as coisas da
330 melhor maneira porque é assim, não podemos penalizar um aluno que a escola deixa vir
331 para estágio, neste contexto, claro que é um aluno de risco, nós consideramos um aluno de
332 risco, mas a partir do momento que ele está cá, não vamos de certa forma, impedir que ele
333 possa fazer alguma progressão, embora não progrida tanto como os seus colegas, devido
334 aos factores pessoais mas que tenha ao menos oportunidades de aprender, prontos passa
335 aqui muita coisa, neste campo de estágio

336 **Considera que na relação, na sua relação com os orientadores de estágio, com os**
337 **responsáveis, portanto, no fundo os responsáveis pelo estágio são sempre os**
338 **professores das escolas, considera que os professores estão preocupados com os**
339 **alunos, com a aprendizagem dos alunos, verbalizam essas preocupações, dão**
340 **informações, percebe-os preocupados com os estudantes?**

341 Sim, eu acho que pelo menos dos últimos grupos de alunos que tivemos, a escola do Porto,
342 escola do [REDACTED], as escolas com uma certa frequência têm alunos aqui no
343 campo de estágio, há essa preocupação, há uma ou outra que, por indisponibilidades ou
344 porque a pessoa que faz o elo intermediário é uma pessoa muito ocupada, não tem tanta
345 disponibilidade, mas dentro do que é possível, notamos que, realmente as pessoas que vêm
346 da escola, estão preocupados com a aprendizagem dos alunos, muitas vezes até nos
347 orientam um bocadinho em relação a uma ou outra dificuldade que os alunos já tiveram no
348 passado, para que aqui, nós possamos ajudar alguma coisa, não no sentido de marcar o
349 aluno mas no sentido de que possam progredir e evoluir nesse aspecto que não correu tão
350 bem em outros campos de estágio

351 **Portanto dão alguma informação que pode ajudar**

352 Depois aqui o aluno a progredir, até porque algumas situações, de alunos que repetem, não
353 é, o estágio, uns por uns motivos, outros por outros e os alunos, normalmente, não têm
354 muita facilidade em falar desse tipo de situações e normalmente uma ou outra professora,
355 explica-nos o motivo, ou porque faleceu o avô e na altura não tinha disponibilidade mental,
356 nem estava preparado para o estágio e acabou por desistir ou não deu o rendimento que
357 estavam à espera, uma série de situações que, de certa forma, nos deixem em alerta para
358 uma ou outra situação que possa exigir de nós, se calhar, uma atenção redobrada

359 **Quando o estudante acaba o curso, acha, na sua opinião acha que ele aprendeu a**
360 **cuidar porque foi cuidado, ou tem outra ideia. O aluno que acaba o curso o curso de**
361 **enfermagem, em regra, saberá cuidar, mais ou menos naturalmente, uns melhores**
362 **outros menos, porque oram cuidados, porque se sentiram cuidados?**

363 Eu acho que sim, eu quero acreditar que sim, sinceramente, embora, também, não digo que
364 sejam todos os grupos, há determinados grupos que têm uma postura, como é que eu hei-de
365 dizer, parece que vêm para aqui, tentam levar assim um bocadinho na desportiva, querem
366 que o tempo passe, o estágio acabe o mais depressa possível e que de preferência cheguem
367 ao fim, que acabem com uma nota, prontos, na escala assim bem razoável e depois a
368 realidade, se calhar temos de, compete-nos a nós mostrar que as coisas não são bem assim,
369 as pessoas têm que trabalhar para chegar lá, não é chegar aqui e prontos vamos ver se isto

370 passa. Chegamos a ter aqui, põe acaso um grupo assim, maioritariamente rapazes que
371 parecia que vinham aqui, já quase em pleno verão, passar umas feriazinhas, por exemplo, e
372 nós agora o que é que fazemos, prontos foi mais complicado, depois também temos o outro
373 lado, eu acho que primeiro está relacionado muito com a personalidade do aluno, assim
374 como a nossa personalidade vai estar muito relacionada com a personalidade do aluno e
375 com as perspectivas que o aluno tem quando acabar o curso e o motivo porque optaram por
376 enfermagem, porque se há alunos, pronto, ou motivados pelos familiares ou porque alguém
377 disse, se calhar era uma boa saída, acabaram por optar pela carreira de enfermagem, outros
378 alunos há que desde muito cedo sentiram vocação e tinham a certeza que era por ali o seu
379 caminho, e isso nota-se, nota-se no campo de estágio, nota-se na postura com que os
380 alunos, com que os alunos apresentam ao longo do estágio e mesmo no fim do estágio, até
381 mesmo quando nós no fim, por exemplo, eu acho que os alunos têm de saber porque é que
382 lhe são atribuídas determinadas notas e têm o direito de concordar ou não concordar e acho
383 que até assinarem a avaliação, tudo pode acontecer, podemos alterar as notas se realmente o
384 aluno argumentar, alguns aspectos e nós até podemos chegar à conclusão que, realmente
385 num ou outro aspecto, por nós não foram vistos da forma mais correcta, mas têm esse
386 direito. Agora chegar ao fim, nós dizemos, “ah, pronto está bem, pode ser”

387 **Esse é aquele que está, não tanto por vocação, é isso?**

388 É, pronto, se tiver um catorze é um catorze, se tiver um doze é um doze, claro que se tiver
389 um dezasseis, melhor ainda, mas nós tentamos saber, aspectos positivos, aspectos negativos
390 do estágio, mesmo em relação à orientação pedagógica “ah, correu tudo bem, nada a
391 apontar, pronto, assim mesmo, com uma conversa quase, quase não existe conversa é
392 mesmo umas frasezinhas muito curtinhas e só porque, pronto, terão que dizer alguma coisa,
393 não é, mas não desenvolvem, nota-se mesmo que, pronto depois

394 **O outro é mais interventivo, mais**

395 Sim, eu pessoalmente gosto de alunos que expressem opiniões, que digam o que pensam e
396 que não é por serem alunos, claro, claro que por serem alunos têm de ter um tipo de postura
397 mas, não é por serem alunos que vão omitir opiniões, que eu acho que, se calhar para nós
398 também são benéficas e que nós não percebemos como profissionais de saúde, acho que
399 isso é importante, mas acho que da parte do aluno ainda há muito receio em dar a sua
400 opinião. Alguns porque em estágios anteriores, foram marcados pela negativa, entre aspas,
401 não é, outros porque na condição do aluno, acham que, se calhar não é a melhor alternativa,
402 eu pessoalmente acho que, a conversa e o diálogo é muito benéfico para todos, mas pronto
403 é a minha opinião

404 **Da sua experiência, tem encontrado esses alunos mais interventivos, mais**
405 **empenhados, são em regra aqueles que, era este curso que queriam, é isso?**

406 Sim, alguns que nós notamos, pronto, que fazem as coisas, o básico, nós chamamos o
407 básico de uma forma relativamente correcta, mas não querem ir mais além, ficam por ali,
408 enquanto que há outros alunos que agarram todas as oportunidades e mais algumas,
409 sugerem-nos coisas, nós às vezes pode-se dizer é uma ideia mas que implica uma série de
410 burocracia interna para termos um determinado tipo de experiência, nota-se completamente,
411 o tipo de interesse, de empenho, de postura mesmo, de atitude quer para os colegas quer
412 para com os profissionais de saúde, há diferenças muito grandes, até mesmo dentro de
413 determinados grupos. Há grupos muito homogêneos mas também há grupos completamente
414 heterogêneos em que um aluno é completamente diferente do colega do lado, mesmo muito
415 diferente

416 **Ok, enfermeira não sei se quer acrescentar mais alguma coisa. Percebo que gosta de**
417 **orientar, pelo entusiasmo com que fala.**

418 É assim eu gosto porque, também já tenho uma experiência de trabalhar com adolescentes e
419 jovens, fora do âmbito hospitalar e eu continuo a acreditar, se alguém pode mudar, são estes
420 alunos que estão aqui e os que estão a sair e ainda hão-de vir, por isso quero continuar a
421 acreditar que podemos mudar para melhor, por isso acho que temos que investir nos alunos
422 que passam por este campo de estágio e dar o nosso melhor, para que ele, para que
423 realmente quando saem daqui, possam ter crescido e ter aprendido, pelo menos aquilo que
424 nós consideramos importante na arte do cuidar

425 **E isso é mais possível quando o orientador gosta do que faz**

426 Sim, também é verdade, nós temos todas formas de ser diferentes e temos aqui uma outra
427 colega que assume que não tem perfil para orientar e muitas vezes temos grupos grandes e
428 os alunos têm que ser redistribuídos e tem mesmo que ser, mas é quase, porque não há
429 alternativa, quer dizer um enfermeiro numa manhã, ficar responsável por três ou quatro
430 alunos, é uma coisa quase inconcebível, então os alunos têm que ser redistribuídos, por
431 todos os profissionais, mas as pessoas até assumem, tem a ver com, com a forma de ser,
432 com o perfil, pronto, coisas que nos ultrapassam, que é mesmo assim, não é, outros terão
433 mais jeito para outras coisas, outros para outras, cada um tem as suas competências, mas
434 dentro do que nos é possível, eu acho que a equipa, é uma equipa acolhedora para os alunos
435 e o feedback não costuma ser negativo, mas podemos sempre melhorar, eu pelo menos
436 acredito nisso

437 **Ok, quer acrescentar mais alguma coisa?**

438 Não, acho que já disse tudo

439 **Obrigada**

440 Espero ter contribuído

441 **Contribuiu com certeza, muito obrigada pelo seu contributo**

442 Nada, eu podendo ajudar

443 **Obrigada. Como disse se houver alguma coisa, algum problema e entender que, a**

444 **qualquer altura desistir**

445 É assim, pelo menos para já, não acho inconveniente nenhum, se é um trabalho que pode

446 ajudar a todos, eu acho que é louvável e que, dentro do possível, as pessoas devem

447 colaborar, pelo menos eu tenho essa postura, porque quando estou do outro lado também

448 agradeço quando as pessoas ajudam, por isso, eu acho que, no fundo, isto também é um

449 feedback, hoje sou eu, amanhã serão os outros. Se toda a gente colaborar eu acho que

450 podemos ir para a frente. A Enfermagem precisa dar um passo mesmo em frente. Parece

451 que estamos sempre a tentar passar a perna (risos).

452 **Mais uma vez obrigada**

453 Prontos, professora Amélia, espero que tenha correspondido minimamente às expectativas

454 **Minimamente não, acho que foi ótimo, obrigado pela entrevista**

ANEXO VII - Exemplo de Codificação Aberta

Exemplo de Codificação Aberta

Extracto de entrevista	Códigos Substantivos
<p>Questão: Experiências marcantes para aprender a cuidar.</p> <p>Sim, nós às vezes temos aqui doentes que estão estáveis e que de um momento para outro as coisas mudam completamente e a necessidade que os alunos têm de muito rapidamente organizarem os conhecimentos, tentar pô-los em prática de forma a reverter a situação eu acho que são situações que marcam os alunos porque muitas vezes eles sentem aquela insegurança, aquela necessidade de querer ajudar mas ao mesmo tempo a falta de experiência que ainda sentem, o apoio que precisam do nosso lado e nós muitas vezes em stress também não é fácil gerir isto tudo e com os alunos torna-se um bocadinho mais complicado, mas o que é certo é que o feedback depois nas reuniões de fim de estágio eles referenciam muito essas situações, situações, prontos, que para os doentes de um momento para outro as coisas não correram tão bem, situações de fases terminais também marcam bastante os alunos</p>	<ul style="list-style-type: none">- Constatando existência de doentes instáveis-Reconhecendo necessidade dos estudantes reorganizarem rapidamente os conhecimentos- Constatando que a insegurança dos estudantes face à experiência os marca- Reconhecendo falta de experiência dos estudantes para ajudar o utente- Constatando que os estudantes referenciam as experiências marcantes nas reuniões de fim de estágio.- Salientando as situações de fase terminal dos doentes como marcante para o estudante

ANEXO VIII – Exemplo de Codificação Axial

Exemplo de Codificação Axial

Códigos Substantivos	Subcategorias	Categoria
<ul style="list-style-type: none"> - Constatando existência de doentes instáveis -Reconhecendo necessidade dos estudantes reorganizarem rapidamente os conhecimentos - Constatando que a insegurança dos estudantes face à experiência os marca - Reconhecendo falta de experiência dos estudantes para ajudar o utente - Constatando que os estudantes referenciam as experiências marcantes nas reuniões de fim de estágio. - Salientando as situações de fase terminal dos doentes como marcante para o estudante 	<ul style="list-style-type: none"> - Experiências marcantes decorrentes de doentes instáveis e terminais. - Necessidade de reorganização rápida de conhecimentos - Experiências geradoras de insegurança - Inexperiência dos estudantes face à experiência - Experiências marcantes são identificadas pelos estudantes 	<p>Caracterizando as experiências marcantes</p>